

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER — FACULTÉ DE DROIT

Etude sur les Prix de Journée des Etablissements hospitaliers

THÈSE POUR LE DOCTORAT

PAR

Pierre MONTEL

Avocat au Barreau d'Avignon

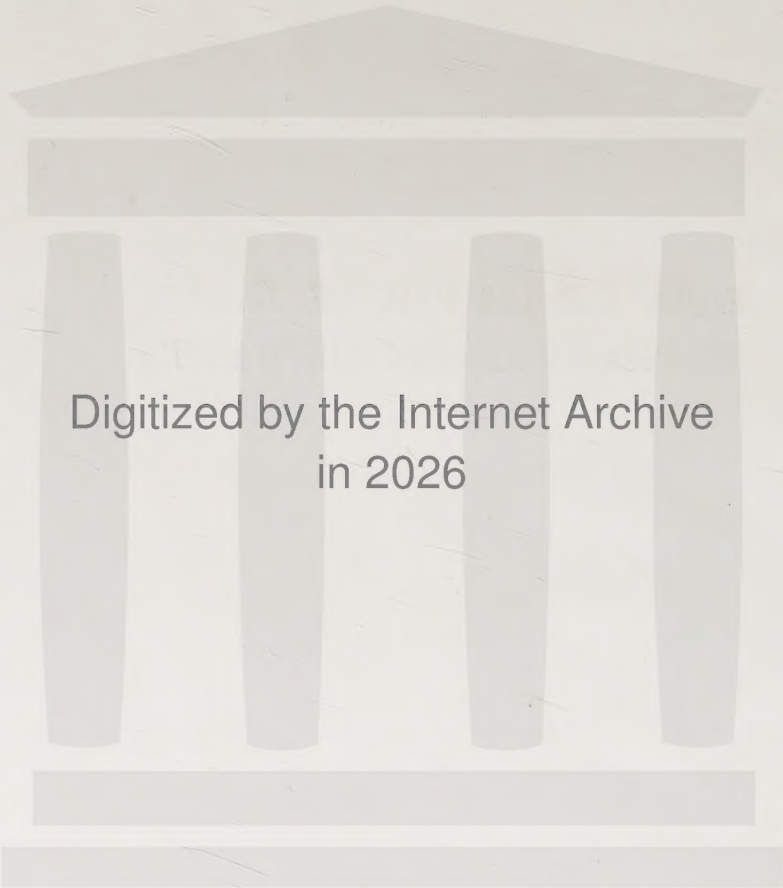


AVIGNON
IMPRIMERIE RULLIÈRE FRÈRES

1, Rue Collège-du-Roure, 1

1935

**ÉTUDE SUR LES PRIX DE JOURNÉE
DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER — FACULTÉ DE DROIT

Etude **sur les Prix de Journée** **des Etablissements** **hospitaliers**

THÈSE POUR LE DOCTORAT

PAR

Pierre MONTEL

Avocat au Barreau d'Avignon



AVIGNON

IMPRIMERIE RULLIÈRE FRÈRES

1, Rue Collège-du-Roure, 1

1935

FACULTÉ DE DROIT DE MONTPELLIER

MM.

MOYE, Doyen honoraire, professeur de Droit International Public.

MORIN, Doyen, professeur de Droit Civil.

BEQUÉ, professeur de Droit Civil.

DE NESMES-DESMARETS, professeur de Droit Administratif.

BOSC, professeur de Procédure Civile.

VIALLETON, professeur de Droit Civil.

GUENOUN, professeur de Droit Romain.

DUPEYROUX, professeur de Droit Constitutionnel.

COURTIN, professeur d'Economie Politique.

LÉGAL, professeur de Droit Criminel.

DEMONTÈS, professeur de Droit Commercial.

ANTONELLI, professeur d'Economie Politique.

TISSET, agrégé d'Histoire de Droit.

DELBEZ, agrégé de Droit Public.

DIJOL, chargé de Cours de Capacité.

VALERY, Doyen honoraire.

DONAT, Secrétaire.

ROCHETTE et DUBOIS, Secrétaires honoraires.

JURY

MM.

DE NESMES-DESMARETS, Président.

DELBEZ

DIJOL

} Assesseurs.



La Faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions écrites dans les thèses : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ÉTUDE SUR LES PRIX DE JOURNÉE DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

INTRODUCTION

Historique - Calcul - Procédure - Contentieux

Dans sa Circulaire du 6 Août 1840 adressée à Messieurs les Préfets, le Ministre de l'Intérieur s'exprimait ainsi :

« Il n'est pas de pays où, plus constamment qu'en France les esprits se soient préoccupés du sort des classes pauvres et des moyens de soulager leurs misères. A toutes les époques et sous tous les régimes, des particuliers se sont associés à l'action du Gouvernement pour augmenter la masse des secours publics et pour en assurer la bonne distribution ». Il faut reconnaître en effet, qu'en tous temps le sort des malheureux a provoqué des mesures dictées par le sentiment d'un devoir élémentaire d'humanité, mais il faut reconnaître aussi que bien souvent ce sont les particuliers qui ont précédé le Gouvernement dans son action. L'histoire de l'Assistance nous en fournit des preuves multiples depuis l'antiquité. Après avoir eu un caractère politique ou national comme chez les Grecs ou chez les Hébreux, l'Assistance, sous l'influence du Christianisme a pris un caractère exclusivement charitable, et si l'on n'excepte les grandes institutions de Charlemagne et de Saint-Louis, c'est la charité privée qui crée les œuvres devant servir de fondement à l'institution publique des services d'Assistance.

« Quoiqu'il en soit, à toutes les époques de l'Histoire, dit M. Napias, et même aux siècles où la Foi avait le plus d'empire, on ne comptait pas qu'il suffît pour assister les mal-

heureux de cette « charité instinctive » qui offre de si beaux et de si émouvants sujets de dissertation aux poètes et qu'on vantait même récemment dans des périodes charmeuses sous la Coupole de l'Institut; on la jugeait dès les premiers siècles insuffisante au point de vue social ; on était conscient de l'organiser et de lui donner avant tout une base communale » (1).

Il faudra attendre l'éveil des idées philosophiques pour obtenir un concours plus actif et plus direct des pouvoirs publics et un sentiment plus précis des devoirs qui leur incombent. La Révolution proclame le droit aux secours. La Constituante crée le « Comité de mendicité » mais presque aussitôt, oublieuse de cette proclamation, elle envisage la vente des biens charitables que la Convention n'hésitera pas à réaliser.

Mais le principe était acquis, on savait que l'assistance était un devoir et même un devoir d'Etat. La transition s'effectuera sur la voie ouverte, et à la charité privée se substituera après l'assistance légale, la solidarité sociale ; l'assistance sera due à ce titre à tous les éprouvés de la vie. Il faudra attendre enfin l'éclosion du sentiment du respect de la dignité humaine pour en arriver à la dernière étape, l'Assurance, qui n'exclue cependant pas encore l'Assistance.

« Au nombre de nos divers services d'assistance publique, dit M. Gouachon, Secrétaire Général du Conseil d'Administration des Hospices de Lyon (2), le plus important et le plus ancien à coup sûr est celui des Hôpitaux, » et il illustre son affirmation par la statistique des institutions d'assistance en France en 1902, d'où il ressort qu'au 31 Décembre 1902 il existait : 1.774 hôpitaux et hospices (y compris les militaires) comptant 204.207 lits nécessitant un personnel de 36.474 médecins, religieuses et employés ayant soigné, dans le courant de l'année, 628.573 individus.

(1) Rapport de M. le Dr NAPIAS, Inspecteur Général des Services Administratifs, présenté aux quatre sections du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, 1^{er} février 1894 (fasc. 45).

(2) « La dotation des Hospices. Les Droits attribués par les textes spéciaux ». Thèse GOUACHON, 1905. Introduction.

A titre rétrospectif, il n'est pas sans intérêt de rappeler d'après le rapport présenté le 1^{er} Juin 1869 au Ministre de l'Intérieur sur la situation administrative et financière des Hôpitaux et Hospices par les Inspecteurs Généraux des Etablissements de Bienfaisance, qu'au 1^{er} Janvier 1869 il existait 1.557 hôpitaux ou hospices contenant 141.576 lits ayant permis de soigner en 1864, 553.000 individus.

En 1930, d'après la statistique annuelle des Institutions d'assistance, le nombre des Etablissements hospitaliers s'élevait à 2.048 comptant 227.000 lits (dont 131.000 lits de malades et 96.000 de vieillards, infirmes et incurables) et nécessitant l'emploi de 64.154 personnes. En même temps, les dépenses atteignaient la somme considérable de 1.627.000.000 francs.

Ainsi en 28 ans, le nombre des Hôpitaux s'était accru de 274 unités, et le total des lits de 25.000.

Cette augmentation a eu pour cause : 1° l'application de la loi du 15 Juillet 1893 pour les malades, rendant l'assistance obligatoire; 2° l'application de la loi du 14 Juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, ces deux lois permettant l'octroi de subventions élevées pour accroître le nombre des hôpitaux et des lits ; 3° la grave crise économique consécutive à l'état de guerre.

Dans un très remarquable rapport présenté à la Commission d'équipement sanitaire instituée près le Ministère de la Santé Publique le 2 Juillet 1934, M. Sarraz-Bournet, Inspecteur Général des Services Administratifs, a signalé l'effort important fait par les hôpitaux publics dans ces dernières années, grâce à l'attribution par l'Etat de 573.178.000 francs de subventions de 1920 à 1933. Et M. Sarraz-Bournet fait judicieusement observer que ce total doit être multiplié par deux pour donner une idée de la grandeur des dépenses, puisque, dit-il, l'effort local ne doit pas être inférieur à 50 % du montant de la subvention.

Comme le faisait alors remarquer M. Gouachon sur les bases de la statistique déjà lointaine de 1902, un tel service est nécessairement coûteux ; les dépenses ordinaires qui avaient été de francs : 57.881.414,94 en 1864, passaient à

150 millions en 1902. C'est-à-dire qu'à elles seules, elles étaient beaucoup plus considérables que celles des autres établissements publics communaux d'assistance réunis (Bureaux de Bienfaisance et d'Assistance). Déjà, en 1869, « tandis que les 1.382 Administrations hospitalières disposaient de plus de 60 millions, les 12.928 Bureaux de Bienfaisance n'atteignaient en recettes ordinaires qu'au chiffre de 19 millions, sur lesquels 2 millions seulement étaient employés en secours médicaux, et sur ces 2 millions, Paris absorbait près de 800.000 francs ». Et cependant, que de tentatives ne faisait-on pas pour conseiller avant tout l'Assistance à domicile ! Dès le 29 Frimaire An X, le Ministre de l'Intérieur, M. Chaptal, écrivait aux Préfets : « Ces asiles (les hôpitaux) ne doivent être ouverts qu'à ceux qui n'ont pas de famille ; une administration paternelle doit les fermer à tous les malades qui peuvent recevoir des soins domestiques dans leur demeure ». C'est sous l'inspiration de ces mêmes idées que l'article premier de la loi du 15 Juillet 1893 a donné la préférence aux soins à domicile, et exceptionnellement à l'Hôpital. Et cependant les malades n'ont cessé d'affluer dans les Hospices, dont les dépenses ont progressé dans des conditions extraordinaires, alors que l'assistance à domicile et les secours alloués par les Bureaux de Bienfaisance suivaient une courbe ascendante plus modeste.

Depuis lors, les dépenses hospitalières se sont accrues dans des proportions insoupçonnées : de 150 millions en 1902, elles se sont élevées à 1.259 millions en 1928, et à 1.627 millions en 1930. Il faut ramener ce total fantastique pour une si courte durée à une juste proportion, en rappelant qu'en 1926 la dévaluation du franc a influé sur ce résultat. Il n'en demeure pas moins évident que les dépenses hospitalières ont quadruplé dans l'espace de vingt huit ans. Au cours de cette étude nous constaterons qu'en corrélation avec ces dépenses les prix de journée ont atteint un coefficient parfois dix fois supérieur aux prix d'avant guerre !

L'importance des dépenses hospitalières s'efface au sur-

plus devant l'immense étendue des besoins. Il faut regretter qu'avant-guerre une politique de protection de la Santé Publique appuyée sur des moyens financiers puissants, n'ait pas été pratiquée avec une méthode et une volonté réalisatrice, quelque élevée qu'ait pu être l'importance de la dépense. N'oublions pas, en effet, que toute dépense en vue de l'Hygiène se traduit en fait par des économies et que l'évolution rapide des méthodes de traitement commande les transformations auxiliaires indispensables au progrès.

On se préoccupe aujourd'hui enfin de l'organisation d'une politique hospitalière nationale, suivant les directives générales suggérées dans le rapport de M. l'Inspecteur Général Sarraz-Bournet. Il n'est jamais trop tard pour bien faire, suivant le dicton populaire, mais que de temps perdu, d'argent gaspillé, et d'efforts dispersés !

De ce rapide exposé, il résulte que les secours hospitaliers déterminent des dépenses d'un ordre très important. Comment y faire face ? C'est le problème que nous allons étudier, en le limitant plus particulièrement à l'une des principales ressources : le prix de journée d'hospitalisation.

Il paraît nécessaire toutefois d'énumérer, avec quelques notes documentaires, les différentes catégories de ressources. Il y aura également intérêt à faire une étude préalable de la nouvelle forme de présentation des budgets.



PREMIERE PARTIE

RESSOURCES HOSPITALIÈRES

I. — APERÇU HISTORIQUE

Sans remonter à l'Antiquité où la Nationalité et la Charité ont fixé les premières bases de l'assistance avec l'intervention officieuse ou officielle des Rois, des Evêques, des Laïcs, c'est principalement depuis le début du 19^e siècle qu'il est intéressant de connaître la nature des ressources hospitalières. L'Instruction Générale sur la Comptabilité du 20 Juin 1859 divisait les revenus des Hospices en revenus ordinaires et revenus extraordinaires.

Les revenus ordinaires comprenaient :

- 1° Le prix des fermes, des maisons et des biens ruraux ;
- 2° Le produit des coupes ordinaires de bois ;
- 3° Les rentes sur l'Etat ;
- 4° Les rentes sur particuliers ;
- 5° Les fonds alloués sur les octrois municipaux ;
- 6° Le produit des droits sur les spectacles, bals, concerts ;
- 7° Les journées de militaires ;
- 8° Le prix de vente des objets fabriqués par les individus admis dans chaque Etablissement ;
- 9° Les dons, aumônes et collectes ;
- 10° Les fonds alloués pour le service des enfants trouvés ;
- 11° Le produit des amendes et confiscations ;

- 12° Les rentes en nature ;
- 13° Le prix de vente des denrées ou grains recueillis pour l'Etablissement et excédant ses besoins.

Les revenus extraordinaires comprenaient :

- 1° L'excédent des rentes avec les dépenses de l'exercice antérieur ;
- 2° Les intérêts des fonds placés au Trésor Public ;
- 3° Le prix des coupes extraordinaires de bois ;
- 4° Les legs et donations ;
- 5° Le remboursement des capitaux ;
- 6° Le prix de vente d'inscription de rentes sur l'Etat ;
- 7° Le produit des emprunts ;
- 8° Les recettes accidentelles.

Cette classification présentait une certaine confusion, les revenus ordinaires comprenant à côté des revenus de la dotation, des revenus qui, sans dériver pour les hospices d'un droit de propriété, « s'effectuent pourtant à titre gratuit et accroissent les ressources de ces Etablissements ».

La Circulaire Ministérielle du 10 Mai 1876 sous le régime de laquelle la comptabilité hospitalière a été suivie jusqu'à nos jours, avait spécifié que ces divers revenus devaient figurer comme accessoires de la dotation. Les accessoires de la dotation comprennent « les produits qui sont attribués aux Hospices par des lois, décrets, arrêtés ou ordonnances ».

Cette même circulaire divisa les recettes en :

A) *RECETTES ORDINAIRES*

- 1° Dotation ;
- 2° Accessoires de la dotation ;
- 3° Subventions communales ;
- 4° Remboursement des frais ;
- 5° Services annexés ;
- 6° Exploitations industrielles et produits du travail ;
- 7° Produits intérieurs ;
- 8° Recettes accidentelles et imprévues ;
- 9° Revenus en nature.

B) *RECETTES EXTRAORDINAIRES*

- 1° Produits de dons et legs ;
- 2° Ventes d'immeubles, etc., etc...

*
**

A) *RECETTES ORDINAIRES*

Dans la catégorie des recettes ordinaires, quelques éléments documentaires permettent de mieux connaître les subdivisions des divers chapitres.

I. - *La dotation.*

C'est l'ensemble des libéralités faites aux Etablissements hospitaliers depuis leur fondation. Presque anéantie sous la Convention, d'après les idées généreuses mais utopistes pour l'époque de La Rochefoucaud-Liancourt présentées à l'Assemblée Constituante, elle put être en partie sauvée grâce à la résistance des Administrateurs hospitaliers et grâce aux restitutions faites par application du Décret du 2 Brumaire An IV. Elle s'est accrue depuis de toutes les donations et de tous les legs faits aux Etablissements hospitaliers.

En fait, c'est la dotation qui constitue « le patrimoine des pauvres ». Sous cette rubrique, on comprend les loyers, fermages, rentes de l'Etat, rentes en argent sur particuliers, Communes et Etablissements, les intérêts de fonds placés au Trésor, les intérêts de biens vendus, les ventes de récoltes diverses.

La dotation, qui représentait avant-guerre le quart des recettes, n'en représente plus aujourd'hui que le onzième.

II. - *Les accessoires de la dotation.*

Ce sont les droits attribués comprenant le produit de la vente des effets mobiliers des malades décédés, celui des dons et legs modiques, le droit sur les spectacles en tout ou en partie, les amendes et confiscations (les seules amendes dont les Hôpitaux et Hospices peuvent actuellement bénéficier sont celles qui frappent leurs comptables pour retard dans la production de leurs comptes), le produit du travail des indigents, celui des concessions dans les cimetières, etc.

III. - *La subvention communale.*

C'est la somme allouée par la Commune pour les besoins courants du service hospitalier proprement dit. On peut affirmer que depuis l'antiquité, les Communes ont toujours été dans l'obligation d'assister les pauvres. Dans ce but, elles ont créé des taxes directes et indirectes, notamment des taxes d'octroi perçues sur certaines denrées. Sous le régime de la loi du 15 Juillet 1893, les villes purent conserver leur organisation d'assistance à la condition de les remplir entièrement ; c'est alors qu'elles se bornèrent à combler le déficit constaté en fin d'exercice.

Ce régime spécial a été souvent critiqué et condamné par l'Inspection Générale des Services Administratifs, qui demande l'application du régime normal de la loi du 15 Juillet 1893 pour permettre la bonne marche des Etablissements hospitaliers et la libération de la tutelle trop étroite des Communes.

IV. - *Le remboursement des frais.*

C'est dans cette catégorie que rentrent les prix de journée des hospitalisés, qui font l'objet de notre étude.

V. - *Les services annexés.*

Sous cette rubrique, il faut entendre les recettes effectuées à l'occasion des services hospitaliers par des organismes qui leur sont rattachés : par exemple, les subventions allouées pour les Ecoles d'Infirmières, les recettes de l'Hospice dépositaire, celles des Orphelinats, etc...

VI. - *Les exploitations industrielles.*

Assez rares, mais qui peuvent encore se trouver dans quelques Etablissements.

VII. - *Les produits intérieurs.*

Ce sont les ventes d'os et de graisse, d'issues, de médicaments à l'extérieur et à la Consultation pour le compte du Bureau d'Assistance, etc...

VIII. - *Les recettes accidentelles et imprévues.*

Ce chapitre n'a pas besoin d'explication. Sous cette rubrique figurent les recettes non classées dans les catégories

précédentes parce qu'elles n'ont pas de caractère de permanence et de certitude.

IX. - *Les produits en nature.*

Ce sont les produits récoltés dans l'Etablissement et qui doivent y être consommés. Si ces produits avaient un rendement supérieur à celui des besoins de la consommation et s'ils étaient vendus, ils rentreraient dans la catégorie des articles VI ou VII, car il s'agirait alors d'une exploitation agricole.

B) *RECETTES EXTRAORDINAIRES*

Les recettes extraordinaires comprennent le produit des dons et legs capitalisés, celui de la vente d'immeubles, le remboursement de capitaux de rentes sur particuliers, les subventions dont le caractère s'applique à des dépenses non courantes, les emprunts, etc...

II. — **FORME DES BUDGETS**

Le décret du 30 Janvier 1926 portant règlement d'Administration publique pour l'application de la loi du 14 Février 1921, relative à la fixation des prix de journée dans les Hôpitaux et Hospices, dispose en son article 27 : « Un arrêté ministériel fixe la forme des budgets et des comptes des Etablissements hospitaliers ».

Cet arrêté a été pris le 9 Novembre 1926 et c'est sous son empire que sont aujourd'hui établis les Budgets et Comptes.

Dans la discussion relative au mode de calcul des prix de journée au sein du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, M. Ogier, ancien Ministre, disait (1) : « Il faut faciliter le travail des Hospices surtout en attendant la réforme de leur comptabilité qui a été réglée en 1876 et ne correspond plus à la réalité ». Depuis les lois de 1893 et 1905, le prix de journée doit être établi suivant d'autres documents

(1) Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, 2^e Session ordinaire 1925, fasc. 127.

que les anciennes formules des budgets et des comptes. Le jour où le Conseil Supérieur eut établi les principes du mode de calcul des prix de journée, un de ses membres, M. Lévêque, reprenant la proposition de M. Ogier, estima qu'il convenait de modifier les formules des budgets et des comptes pour les adapter à la situation nouvelle.

Il présenta à cet effet le 27 Novembre 1925 un rapport sur cette question à la Section permanente du Conseil Supérieur.

L'idée directrice de cette modification était de réunir d'une part les chapitres afférents aux dépenses à prendre en charge pour le calcul du prix de revient ; d'autre part, ceux se rapportant aux dépenses à rejeter pour ce calcul. Pour arriver à ce résultat, M. Lévêque soumettait trois propositions :

Dans la première il indiquait que chaque article devait comprendre autant de subdivisions qu'il y avait de services. M. Lévêque, reconnaissait la difficulté de ce procédé qui nécessitait l'obligation d'extraire une ligne de chacun des articles pour connaître la dépense globale d'un service. — Dans la deuxième, chaque colonne du budget et du compte devait être divisée verticalement selon le nombre des services. M. Lévêque reconnaissait également l'inconvénient que présenterait un budget ainsi étendu en largeur. — Il se ralliait plus facilement à la conception tendant à séparer le budget des dépenses en plusieurs groupes : vieillards, médecine, chirurgie, etc., reproduisant la suite des articles.

Des trois propositions soumises, celle-ci était, en effet, la seule pratiquement réalisable, mais dans son application elle comportait des difficultés que son auteur n'avait pas prévues. La division à l'excès destinée à assurer la discrimination des dépenses entre les services était, en effet, matériellement impossible dans les Hôpitaux d'une certaine importance.

Après de nouvelles études confiées à une Commission spéciale, (le Vice-Président de la Commission des Hospices de Marseille et le Vice-Président de la Commission des Hospices d'Avignon), le Conseil Supérieur émit un avis favorable à la présentation des budgets et comptes qui sont au-

jourd'hui en vigueur, par application du décret du 9 Novembre 1926 et de la Circulaire Ministérielle du 15 Décembre 1926.

Les modifications principales portent :

En recettes :

- 1° Sur les rentes divisées en rentes sans charges spéciales et en rentes grevées de charges.
- 2° Sur le groupement en un seul article des « Ventes de récoltes et produits divers ».
- 3° Sur la division des catégories d'hospitalisés figurant sous la rubrique « Remboursement de frais ».

En dépenses :

Les modifications apportées ont eu pour but principal de faire bien ressortir les éléments du prix de revient.

En l'état de cette situation de fait, les budgets actuels se présentent sommairement comme suit :

I. — RECETTES

A) *RECETTES ORDINAIRES*

I. — RECETTES EN ARGENT

1° *Dotation*, comprenant :

Les loyers des maisons et les fermages en nature acquittés en argent ;

Les rentes sur l'Etat ;

Les rentes sur particuliers, Communes ou Etablissements ;

Les rentes en nature acquittées en argent ;

Les intérêts des fonds placés au Trésor ou au Mont-de-Piété, d'obligations ;

Et les ventes des produits divers.

2° *Accessoires de la dotation :*

Les concessions dans les cimetières ;

Le droit sur les spectacles, bals, concerts ;

Les ventes d'effets des décédés ;

Le produit des loteries, quêtes, fêtes, chapelles et le produit des dons et legs (sans affectation spéciale et avec affectation spéciale).

3° *Subvention communale afférente au service hospitalier proprement dit.*

4° *Remboursement de frais*, comprenant :

- Les journées des vieillards, infirmes et incurables ;
- Les journées d'enfants du Quartier Dépositaire ;
- Les journées de malades médecine et de contagieux ;
- Les journées d'aliénés de passage ;
- Les journées de chirurgie et de maternité ;
- Les journées des accidentés du travail ;
- Le remboursement des frais de transport ;
- Le remboursement des frais d'inhumation ;
- Les journées des militaires et marins ;
- Les journées d'hospitalisés payants ;
- Les journées de détenus ;
- Les pensions et journées de pensionnaires en chambres, non malades ;
- Les pensions d'élèves sages-femmes.

5° *Services annexés :*

- Recettes de l'Ecole de Médecine ;
- » des Ecoles d'Externes ;
- » du Pensionnat ;
- » de la Crèche ;
- » de l'Orphelinat ;
- » du Quartier d'aliénés ;

Subventions applicables aux services annexés.

6° *Exploitations industrielles et produits du travail.*

7° *Produits intérieurs.*

8° *Recettes accidentelles et imprévues*, comprenant :

- Subventions pour les besoins ordinaires de l'Etablissement ;
- Le remboursement des débets à la charge du Receveur ;
- Les recettes non classées.

II. — REVENUS EN NATURE

Montant, par évaluation, des rentes, fermages et autres produits en nature des propriétés foncières.

Montant par évaluation des objets travaillés dans l'Etablissement.

B) RECETTES EXTRAORDINAIRES

Dons et legs (capital) ;
 Ventes d'immeubles ;
 Remboursement de capitaux de rentes sur particuliers ;
 Remboursement d'actions et obligations ;
 Vente d'actions et obligations ;
 Subventions applicables à des dépenses extraordinaires ;
 Emprunts.

II. — DEPENSES

A) DEPENSES ORDINAIRES

SECTION I. — Charges de la dotation et frais de régie des biens :

1° *Charges de la dotation*, c'est-à-dire :

Contributions et assurances pour immeubles de la dotation ;

Frais de recouvrement de dettes ;

Rentes dûes en exécution de charges ;

Versement à la Commune des ressources spéciales à l'Assistance Obligatoire (L. 15 juil. 1893, art. 30. - L. 14 juil. 1905, art. 27 et 30).

Fondations particulières ;

Droits et frais de mutation des dons et legs.

2° *Frais de gestion du patrimoine*, comprenant :

Les frais de surveillance des propriétés ;

L'entretien et les réparations des propriétés privées exploitées directement ;

L'entretien et les réparations des propriétés affermées ;

Les dépenses afférentes à la production des produits en nature consommés dans l'Etablissement.

3° *Remboursement de dettes* :

Paiements de dettes ;

Remboursements d'emprunts ;

Intérêts de dettes contractées ;

Intérêts et amortissements d'emprunts.

4° *Placement de fonds*.

5° *Acquisition de biens*.

SECTION II. — Evaluation (au prix des mercuriales) des produits en nature consommés dans l'Etablissement.

SECTION III. — Grosses réparations aux édifices hospitaliers.

SECTION IV. — Dépenses des Services d'Hospitalisation et des Services généraux.

SECTION V. — Dépenses médicales proprement dites.

Pour ces deux dernières sections, le Ministre fait observer que la Circulaire du 10 Mai 1876 avait prévu un cadre spécial pour les budgets et comptes présentés par les Commissions Administratives chargées de plusieurs établissements.

Il n'a pas cru, dit-il, devoir suivre la même méthode, mais il fait remarquer que le cadre se prête facilement à la présentation des Chapitres spéciaux correspondant aux dépenses particulières de chaque Etablissement. Il suffit de doubler autant de fois que cela sera nécessaire par l'addition de feuilles annexes les Sections IV et V. C'est ainsi qu'il est pratiqué par la Commission Administrative des Hospices d'Avignon, qui établit les dépenses particulières de l'Hôpital Sainte-Marthe, de l'Hospice Saint-Louis, de l'Hospice Sixte-Isnard et du Préventorium de Porquerolles.

SECTION VI. — Dépenses des Services extérieurs.

SECTION VII. — Dépenses des Services annexés et des Services spéciaux.

SECTION VIII. — Exploitations agricoles et industrielles.

B) *DEPENSES EXTRAORDINAIRES*

Emploi des capitaux en achats de rentes sur l'Etat ;

Acquisitions d'immeubles ;

Constructions de bâtiments hospitaliers ;

Constructions et grosses réparations aux bâtiments des propriétés productives de revenus ;

Remboursements d'emprunts.

Ces nouveaux modèles, loin de jeter la perturbation prévue par les propositions de M. Lévêque, si elles avaient été retenues, ont cependant soulevé de vives protestations.

Dans ses séances des 1^{er} et 3 Juillet 1927 au Congrès de

Reims et Epernay, l'Union Hospitalière du Nord-Est émettait le vœu suivant :

« L'Union Hospitalière du Nord-Est,

« Après un échange de vues prolongé sur l'arrêté du Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociales en date du 9 Novembre 1926, et relatif aux nouveaux modèles de budgets, de compte administratif et d'état type du prix de revient ;

« Considérant que s'il y a un intérêt majeur à ce que les cadres des budgets et des comptes administratifs soient conçus de façon à rendre plus facile et plus clair l'établissement des prix de revient, il convient que dans la conception de ces cadres les possibilités pratiques de s'y conformer ne soient jamais perdues de vue ;

« Considérant que s'il y a des impossibilités matérielles à se conformer au nouveau modèle du budget imposé par l'arrêté ministériel du 9 Novembre 1926, il y en a encore de plus grandes pour se conformer au nouveau modèle de compte administratif ;

« Considérant devant cet état de choses qu'il est impossible pour les Administrations Hospitalières de se servir des nouveaux modèles de budget et de compte administratif,

« Emet le vœu :

« Que l'emploi de ces nouveaux modèles soit différé et qu'une étude conciliant les principes théoriques et les réalités pratiques soit entreprise au plus tôt pour permettre aux Administrations Hospitalières de se conformer aux instructions de l'autorité supérieure ».

Ce vœu fut communiqué aux autres Unions Hospitalières.

Le Comité Permanent de l'Union Hospitalière du Sud-Est décidait dans sa séance du 9 Octobre 1927 de demander l'avis des Commissions Administratives adhérentes à son organisme et chargeait l'Administrateur des Hospices d'Avignon, secrétaire du Bureau de l'Union, de rapporter la question à sa prochaine réunion.

Nous avons eu communication de l'enquête faite, grâce

à la collaboration de l'ancien Secrétaire Général des Hospices d'Avignon. Les objections présentées furent assez aisément combattues, et nous croyons ne pouvoir mieux faire que de donner ci-dessous l'extrait du procès-verbal du Congrès de l'Union Hospitalière du Sud-Est, tenu à Saint-Etienne les 29 et 30 Mai 1928 au cours duquel le rapport établi par les soins de l'Administration Hospitalière d'Avignon fut discuté.

« L'examen du rapport de M. Gondran (1) approuvé par
 « le Comité Permanent dans sa séance du 24 Mars 1928 et
 « des observations de M. Gimbert (Directeur des Hospices
 « du Puy) qui lui font suite, donne lieu à une discussion
 « très animée et des plus intéressante. M. Gondran estime
 « que les nouveaux modèles de Budget et de compte admi-
 « nistratif permettent un contrôle efficace que ne craignent
 « pas les Administrateurs mais qu'ils demandent au con-
 « traire. Tout en reconnaissant la nécessité de quelques mo-
 « difications de détail, il conclut à l'application des nou-
 « veaux modèles.

« Un certain nombre de congressistes ne partage pas
 « la manière de voir du rapporteur et présente diverses
 « observations concernant plus particulièrement les dépen-
 « ses. Ils sont d'avis qu'avant de rendre obligatoire l'appli-
 « cation des nouveaux modèles dont il s'agit, il est indispen-
 « sable de les modifier sérieusement d'accord avec les repré-
 « sentants autorisés des Hôpitaux.

« M. l'Inspecteur Général Sarraz-Bournet fait connaître
 « que très vraisemblablement d'autres modèles seront en-
 « voyés aux Hôpitaux lorsque les stocks d'imprimés actuels
 « seront épuisés. En attendant, il croit que les Commissions
 « Administratives Hospitalières peuvent accepter en prin-
 « cipe les nouveaux modèles critiqués en y apportant les
 « modifications de détail nécessaires.

« Après avoir exposé les conditions de détail dans les-
 « quelles ces modèles ont été adoptés, M. Montel, (rédacteur
 « du rapport présenté par M. Gondran) tient à souligner que

(1) Revue des Hôpitaux, 1928, p. 236.

« leur rédaction constitue un appréciable progrès sur celle
« des projets primitifs.

« En présence de la diversité des avis, le Congrès décide
« que *provisoirement* tout au moins, il y a lieu de s'en tenir
« au statu quo ».

Il faut croire que la thèse de M. Montel, appuyée par M. l'Inspecteur Général Sarraz-Bournet était acceptable puisque le provisoire de 1928 dure encore et que les Commissions Administratives Hospitalières se sont adaptées aux nouvelles formules. Comme en toutes choses, le temps fait son œuvre et l'esprit d'initiative supplée aux défauts administratifs lorsqu'il s'en produit.

Il faut donc considérer comme définitifs les nouveaux cadres des comptes et budgets des Etablissements Hospitaliers dressés en conformité de l'arrêté du 9 Novembre 1926.

III. — HISTORIQUE ET MODE DE CALCUL

Historique

Etudions maintenant l'historique et le mode de calcul du prix de journée.

Le prix de revient de la journée d'hospitalisation correspond au prix réel de cette journée. Il s'oppose au prix de journée conventionnel qui est déterminé pour chaque catégorie d'hospitalisés.

La recherche du prix de revient est à la base d'une sage administration. « Le calcul du prix de revient et du prix de journée dans les Hôpitaux et les Hospices, a dit M. Ogier, ancien Ministre, est d'une importance capitale puisqu'il a une répercussion directe sur la situation financière de ces Etablissements ». (Rapport à la Section Permanente du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, 1918). Cependant, c'est seulement dans l'Instruction Ministérielle du 26 Mars 1888 accompagnant l'envoi d'un questionnaire, qu'on commence à trouver les éléments propres à calculer pour chaque Etablissement le prix de journée.

Le Décret du 7 Floréal An XIII (27 Avril 1805) avait bien fait une obligation aux Administrations charitables de produire chaque année un compte moral comprenant dans ses divers éléments le nombre et le prix de la journée d'hospitalisation. Cette obligation avait été confirmée par l'Instruction du 8 Février 1823, mais ni ce Décret ni cette Instruction ne donnaient le moyen d'opérer le calcul.

En principe, « le prix de journée réel s'obtient en divisant le montant total des dépenses ordinaires — déduction faite de celles afférentes à la Gestion des biens, aux Services annexés et aux Services à domicile, — par le nombre total des journées d'hospitalisés ». (H. Daru, le prix de journée dans les Etablissements hospitaliers).

Sous l'empire de la législation du 15 Juillet 1893 sur l'Assistance Médicale Gratuite et du 14 Juillet 1905 sur l'Assistance obligatoire aux vieillards, infirmes et incurables, le prix de journée ne pouvait pas être inférieur à la moyenne du prix de revient constaté pendant les cinq dernières années.

La loi du 14 Juillet 1905 (art. 23), prévoyait la révision du prix de journée tous les cinq ans, mais la loi du 15 Juillet 1893 est muette sur cette révision ; que fallait-il en conclure ? Pouvait-elle être opérée avant l'expiration des cinq ans ? La circulaire organique du 18 Mai 1894 a estimé qu'en règle générale la révision ne devait avoir lieu que tous les cinq ans. Toutefois, par analogie avec les dispositions de la loi du 7 Juillet 1877, art. 7, sur les prix de journée des Hôpitaux, en ce qui concerne le traitement des malades militaires, la révision était possible avant l'expiration de la période quinquennale lorsqu'il y avait accord entre la Commission Administrative, le Conseil Général et le Préfet.

En fait, ainsi que le constatait M. Ogier dans le rapport précité, comme il l'avait déjà constaté dans son rapport de l'Inspection Générale des Services Administratifs en 1903, le prix de journée était dans la plupart des cas inférieur au prix de revient et la différence était supportée par les revenus de la dotation ou même par le capital de cette dotation. Il en résultait un péril pour la conservation du patrimoine

des pauvres. Péril d'autant plus grave que même si ces prix de journée correspondaient au prix réel de revient, à peine entrés en vigueur ils devenaient insuffisants par suite du renchérissement général de toutes choses, des progrès résultant de la science médicale, et d'une infinité d'imprévisions, de sorte que l'invariabilité du prix de journée pendant cinq ans se trouvait en opposition presque immédiate avec la variabilité rapide des éléments qui le constituait.

Le Congrès des Etablissements Publics de Bienfaisance tenu à Saint-Etienne en 1913, préoccupé par cette situation, avait émis le vœu que le prix de journée fixé par les lois de 1893 et 1905 soit révisé tous les trois ans, et avant l'expiration de ce délai légal, toutes les fois que les collectivités intéressées seraient d'accord pour obtenir cette révision.

L'Inspection Générale des Services Administratifs s'associa entièrement à ce vœu qui correspondait aux sentiments qu'elle avait antérieurement exprimés. Déjà d'ailleurs, au IV^e Congrès National d'Assistance tenu à Reims (Avril 1908) M. le docteur Queirel, vice-président de la Commission Administrative des Hospices de Marseille avait demandé la révision annuelle des prix de journée des vieillards, infirmes et incurables, en stipulant que ce prix ne devait en aucun cas être inférieur au prix de revient de l'exercice précédent.

M. Ogier (1), véritable précurseur en cette matière, s'était rallié au vœu émis par le Congrès de Saint-Etienne, mais, reprenant celui du Congrès de Reims, il indiquait qu'il fallait aller plus loin : « Il conviendrait, en effet, disait-il, de
« limiter à un délai plus court qui devait être fixé à un an
« la durée de validité du prix de journée. Cette réforme
« aurait l'avantage d'assouplir le mécanisme de fixation
« des prix de journée. Elle permettrait dans la pratique de
« rapprocher davantage les prix de journée du coût réel et
« actuel de la journée qui, théoriquement, constitue la base
« se équitable des remboursements à effectuer, puisque

(1) Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, 2^e Session, 1928.

« l'objet final est en somme de rembourser aux Hôpitaux et
« Hospices ce qu'ils ont effectivement dépensé pour l'en-
« tretien des malades et des vieillards ».

On ne saurait mieux dire et on nous pardonnera d'avoir insisté sur l'historique de cette question. Nous avons voulu établir qu'il s'était trouvé des hommes clairvoyants pour défendre les intérêts des Hospices en luttant avec ténacité pour le triomphe d'une juste cause. Quelques-uns d'entre eux ont eu la satisfaction d'assister à cette victoire des idées saines puisque par la loi du 28 Juin 1918 le Législateur a décidé que le prix de journée pourrait être révisé annuellement et ne serait pas inférieur au prix de journée constaté pour l'année précédente. L'effet de cette loi était limité, il est vrai, à la durée de la guerre et à l'expiration d'un délai de deux ans à compter du Décret fixant la cessation des hostilités, mais elle a été successivement prorogée par les lois des 14 Février 1921, 10 Février 1925 et 31 Mars 1930 jusqu'au 31 Décembre 1930.

Une circulaire ministérielle du 23 Février 1931 a autorisé par la suite la révision annuelle en attendant le vote du projet de loi déposé par le Gouvernement sur le Bureau de la Chambre portant réforme de la loi du 14 Février 1921.

On peut faire de sérieuses réserves sur la validité de cette circulaire dont l'autorité se substitue à celle de la loi. Même avec son caractère transitoire elle peut être entachée d'excès de pouvoir et on est en droit de se demander si les décisions contentieuses prises sous son empire sont régulières. En droit strict, nous pouvons exprimer nettement une opinion contraire.

La situation a été depuis lors régularisée par le vote de la Loi du 24 Mai 1932 prorogeant jusqu'au 31 Décembre 1934 les effets de la Loi de 1921.

La législation définitive si souhaitée pour assurer la stabilité dans le mode de fixation annuel des prix de journée a reçu un commencement d'exécution. Le 3 Juillet 1934, la Chambre des Députés a adopté le projet de loi dont les dispositions suivent :

ARTICLE PREMIER, 1^o paragraphe. — « L'article 24 de la loi du 15 Juillet 1893 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le prix de la journée des malades placés dans les hôpitaux aux frais des Communes, des Départements ou de l'Etat est fixé annuellement, pour l'année en cours, avec effet à partir du 1^{er} Janvier, par arrêté préfectoral sur la proposition des Commissions Administratives de ces établissements, le rapport du Contrôleur des lois d'assistance et après avis de la Commission départementale d'assistance et de bienfaisance privée, du Conseil Général ou de la Commission départementale ».

Les mêmes dispositions sont prises par les articles 2 et 3 pour modifier l'art. 47 de la loi du 27 Juin 1904 et l'art. 23 de la loi du 14 Juillet 1905.

Ainsi les Commissions administratives n'auront plus à redouter les offensives en vue de la fixation quinquennale du prix de journée ; mais encore faut-il que la loi soit définitivement votée et promulguée. Or, le Président de la Chambre a transmis le 12 Décembre 1934 seulement au Sénat le projet adopté, et le 13 Décembre le Sénat en a décidé le renvoi à la Commission de l'Hygiène, de l'Assistance, de l'Assurance et de la Prévoyance Sociales.

Malgré ce retard, on doit conserver l'espoir très ferme d'une solution conforme à la légitime demande des Commissions administratives.

Il est juste de reconnaître que l'état de guerre qui avait bouleversé les conditions économiques, et la persistance de ce bouleversement encore accentué après la guerre et de nos jours, avait exigé l'urgence de cette disposition sous peine de voir disparaître la fortune hospitalière de France. Il faut espérer que ce provisoire, successivement prorogé deviendra sous peu définitif pour la sauvegarde des Etablissements d'assistance (1).

(1) Ce texte a été définitivement voté et incorporé dans la loi du 13 juillet 1935.

Mode de calcul

La fixation et le mode de calcul des prix de revient ont fait l'objet de modifications fréquentes depuis le décret du 13 Novembre 1918, rendu en application de la loi du 28 Juin 1918.

Aux termes de ce décret pris après avis de la Section permanente du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, les prix de revient sont évalués en prenant pour base le total des dépenses ordinaires, extraordinaires et supplémentaires afférentes à l'année écoulée, sous déduction de certains éléments.

Dans son rapport (1) sur les nouveaux modèles de budget et compte administratif, M. Montel s'exprimait ainsi :
« Il faut ne pas perdre de vue que l'idée directrice du
« Conseil Supérieur, c'était de faire une discrimination
« exacte des dépenses à prendre en charge pour le calcul
« du prix de revient, et de celles à rejeter ; qu'appelé à
« trancher des conflits, il lui fallait des éléments précis
« pour baser ses décisions. Dans ce but il fallait serrer la
« vérité d'aussi près que possible. Ce que cette haute As-
« semblée désire, c'est la justification des prix de revient
« demandés ; on ne peut que déférer à ce désir ».

C'est vers cette fin que les différents textes réglementaires ont tendu. Ce qu'il fallait c'était d'une part faire la ventilation aussi exacte que possible des dépenses se rapportant exclusivement à l'exploitation des Etablissements hospitaliers, et, d'autre part, la ventilation de celles qui concernaient le domaine privé des hospices, les services annexés, et d'autres dépenses ayant un caractère spécial ou exceptionnel.

M. l'Inspecteur Général Winter, recherchant les moyens propres à faciliter l'établissement des prix de revient, avait déjà formulé en 1913 quelques critiques sur la façon d'y procéder et avait jeté avec discernement les bases souhaitables.

(1) Revue des Hôpitaux, 1928.

Il reconnaissait que l'application des circulaires, simple en théorie, se heurtait en fait à de nombreuses difficultés en raison de l'ensemble des opérations délicates que peu de Commissions administratives pouvaient arriver à mener à bien. « L'idéal, disait-il, serait que chaque Commission put faire ressortir annuellement des prix de revient séparés pour chacun des services d'Hôpital ou d'Hospice et notamment des prix distincts pour les fiévreux et les blessés ».

Cette heureuse proposition a été retenue par le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique. M. Ogier reconnaissait également que l'application des instructions sommaires en vue de la détermination du prix de journée est beaucoup plus compliquée qu'elle ne le paraît au premier abord et donne des résultats difficilement admissibles.

C'est sous l'inspiration de ces idées que fut pris le Décret du 13 Novembre 1918. Aux termes de ce décret doivent être déduits du calcul du prix de revient :

1° Les charges de la dotation ;

2° Le montant des frais de gestion du patrimoine hospitalier, y compris le montant des travaux intéressant les immeubles du domaine privé ;

3° Les sommes employées en remboursement des dettes ou en placement de fonds y compris la capitalisation du dixième des revenus ;

4° L'excédent, s'il en reste, de la valeur des restes en magasin au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle est évalué le prix de revient, sur la valeur des restes en magasin au 1^{er} janvier précédent.

En cas de moins value, le total serait au contraire majoré du montant du déficit.

5° Les frais d'acquisition d'immeubles et les dépenses d'agrandissement ou de transformation de l'Etablissement.

Restent toutefois comprises dans ce total les dépenses résultant d'améliorations justifiées par les besoins courants du service.

Quelques cas de jurisprudence éclaireront plus nettement la Doctrine :

1° *SAINT-AFFRIQUE*, 25 novembre 1919

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1926. Fasc. 129)

« Pour déterminer les dépenses devant servir au calcul du prix de revient de journées d'assistés, il faut déduire des dépenses générales de l'établissement toutes celles qui ne rentrent pas directement dans les frais d'assistance, notamment les charges de la dotation, c'est à dire les sommes dépensées pour assurer l'exécution des obligations et fondations qui peuvent la grever.

« Mais il n'y a pas lieu de déduire les revenus nets de la dotation qui sont employés à concurrence à faire face au prix de journées d'indigents communaux, par application des lois de 1893 et 1905, car il importe peu pour la fixation des prix de journée que les dépenses de ces indigents soient assurées au moyen de telle ou telle ressource ; il suffit qu'elles constituent des dépenses d'hospitalisation pour qu'elles soient retenues comme éléments jouant dans la détermination de ces prix de journée ».

2° *SAINT-AFFRIQUE*, 26 novembre 1926

(Cons. Sup. Assist. Pub. Fasc. 135)

« Il n'y a pas lieu de déduire des dépenses brutes le montant des ressources de la dotation affectées à l'entretien des journées gratuites de malades et de vieillards, ni de faire entrer dans le chiffre des journées diviseur le nombre de ces journées gratuites ».

Les évaluations de dépenses effectuées dans les conditions ci-dessus prévues sont diminuées du montant des produits intérieurs et des recettes accidentelles qui viennent en atténuation des dépenses.

Ainsi en a d'ailleurs décidé la Jurisprudence dans certaines décisions qu'il nous a paru intéressant de signaler :

SAINT-LO, 27 mars 1931

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1932, F. 141)

« On ne doit déduire du total des dépenses, des recettes venant en atténuation de dépenses que s'il s'agit de dépenses entrant en compte pour le calcul du prix de revient.

« Par suite, ne doivent venir en déduction les remboursements d'objets de pansements, alors que ces objets ont été fournis à

« des malades payants soignés dans une fondation annexe dont
 « les dépenses n'ont pas été retenues dans le calcul du prix de
 « journée ».

St-AFFRIQUE, 4 février 1931 :

Excédent des ressources de la dotation.

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1932, Fasc. 141)

« Aucune recette autre que celles en atténuation de dépenses
 « visées par l'art. 3 du Décret du 30 Janvier 1926 ne peut entrer
 « en compte dans le calcul du prix de revient. Ne constitue pas
 « une recette en atténuation de dépenses, et ne doit donc pas être
 « déduit des dépenses totales, l'excédent des ressources de la do-
 « tation sur les charges résultant de l'hospitalisation aux frais
 « de l'Etablissement des malades et vieillards ayant leur domicile
 « de secours dans la Commune, siège dudit Etablissement. L'obli-
 « gation qui incombe à l'Hôpital-Hospice à l'égard des malades
 « et vieillards de cette commune ne saurait influencer sur la déter-
 « mination du prix de journée, mais seulement sur la fixation
 « du montant des remboursements à faire audit Etablissement
 « par le Service Départemental d'Assistance ».

St-CHAMOND, 31 mars 1933 :

Vente au public de produits pharmaceutiques.

(Union Synd. du Pers. Administ. 1^{er} fasc. 1934, p. 21)

« Les recettes réalisées par un Etablissement hospitalier dans
 « la vente au Public de produits pharmaceutiques, doivent être
 « regardées comme des produits intérieurs. Ces recettes doivent
 « être déduites à ce titre du total des dépenses de l'Etablissement.
 « en comprenant dans celles-ci les dépenses de la pharmacie, et
 « en procédant éventuellement à une répartition proportionnelle
 « entre les divers services ».

Produits intérieurs

Toutes ces déductions ont paru logiques à l'exception du montant des « Produits intérieurs ». Aucune difficulté ne surgissait s'il fallait entendre par cette expression les objets de ventes diverses : vieux métaux, os, eaux grasses, déchets, menus objets fabriqués par les hospitalisés. Mais la controverse s'élevait si l'on y comprenait par exemple les produits récoltés par l'exploitation du domaine hospitalier et

consommés dans l'Etablissement. Les Commissions Administratives pensaient faire tout leur devoir lorsqu'elles inscrivait la valeur de ces produits à leur prix de gros.

Cette thèse fut combattue par une Administration préfectorale. Cependant, l'Inspection Générale des Services Administratifs (1920) « avait relevé des cas de méconnaissance complète de la nouvelle législation, et surtout des cas d'application inhabiles, par exemple en ce qui concerne l'entrée en compte des produits en nature récoltés et consommés dans l'Etablissement, lesquels doivent être portés en dépense à leur valeur ».

Par décision du 24 Février 1922 la Section Permanente du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique a décidé sur cette question : que le prix de revient doit être l'exacte représentation des dépenses réelles, et de celles-là seulement. En conséquence il n'y a pas lieu de faire état d'aucune recette sauf celles dites en atténuation de dépenses compensées par des versements spéciaux, par exemple les ventes au dehors ou la cession moyennant paiement des produits récoltés, *mais non la valeur estimatoire des produits récoltés* et consommés, laquelle doit figurer dans les dépenses même si elle a sa contre-partie dans les recettes (M. Bonnefoy, rapporteur).

Dans l'établissement des nouveaux modèles de budget, a été inséré dans la section 1, parag. B un article portant pour rubrique « Dépenses afférentes à la production des produits en nature et consommés dans l'Etablissement ». Cet article est placé dans la catégorie des « Frais de gestion du patrimoine », frais qui n'entrent pas en compte dans le calcul du prix de revient.

Le Ministre dans sa circulaire confirme « que parmi les frais de gestion du patrimoine figurent les dépenses afférentes à la production des produits en nature consommés dans l'établissement, ces dépenses n'entrant pas en ligne de compte dans le calcul du prix de revient, seule leur valeur commerciale restant comprise dans ce calcul ».

Des critiques ont été portées contre la place de cette

inscription puisqu'il ne s'agit ni de charges de la dotation, ni de frais de gestion du patrimoine ; c'est par suite une erreur de les déduire pour le calcul des ressources propres. D'autre part, a-t-on ajouté, la valeur commerciale de ces produits reste comprise dans le calcul. Or, la valeur commerciale comprend incontestablement les frais de production, de sorte que les frais sont remboursés dans le calcul des prix de journée et qu'on fait double emploi en les déduisant des ressources propres.

En reconnaissant la valeur de ces critiques, le rapport de M. Montel, présenté au Congrès de Saint-Etienne des 29-30 Mars 1928 conseillait d'adhérer à une proposition qui permettait de rallier tous les suffrages. Elle consistait à créer une section spéciale sous le nom de « Frais de culture », avec possibilité « en fin d'exercice, de faire la répartition entre les produits vendus et les produits consommés ». La part à imputer aux produits vendus serait « comprise dans les frais de gestion pour le calcul des ressources propres, celle des produits consommés ne serait pas retenue pour le calcul du prix de revient qui est déjà grevé de l'évaluation au prix des mercuriales desdits produits ». C'est nous semble-t-il, la solution logique et juste.

Nous avons rapporté ci-dessus la décision du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, Section permanente, rendue le 24 Février 1922 à la suite d'une délibération des Hospices de Nîmes; voici d'autres décisions qui illustreront notre exposé :

BAYEUX, 25 octobre 1921

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1926, F. 129)

« Il y a lieu de faire entrer dans le calcul du prix de journée la valeur réelle déterminée par les mercuriales des produits en nature récoltés et consommés dans l'Etablissement, déduction faite des frais de production et d'exploitation ».

ANGERS, 26 octobre 1923

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1926, fasc. 129)

« Lorsque les parties tout en étant d'accord sur les questions de principe sont divisées sur des questions d'estimation ou d'éva-

« luation, par exemple pour les produits en nature, il y a lieu,
 « si tout accord demeure impossible de procéder sur place à tout
 « apurement utile ».

SAINT-LO, 27 mars 1931

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1932, fasc. 141)

« Doit entrer en compte pour le calcul du prix de revient
 « l'évaluation faite d'après le prix des mercuriales des produits
 « en nature consommés dans l'Etablissement hospitalier.

« Par contre, il y a lieu de déduire du total des dépenses celles
 « qui ont été faites pour la production de ces produits en nature,
 « et notamment, les frais de nourriture du personnel affecté aux
 « propriétés agricoles, à condition toutefois que ces dépenses
 « n'aient pas déjà été comptées à part ».

MENDE, 22 octobre 1926

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1929, Fasc. 135)

« Il y a lieu de déduire du total des dépenses de l'année le
 « montant de celles faites pour la production des produits en na-
 « ture consommés dans l'Etablissement, la valeur commerciale
 « de ceux-ci restant comprise dans le calcul du prix de revient ».

Pour compléter l'étude de cette question, nous croyons
 devoir rappeler un vœu adopté au Congrès de l'Union Hos-
 pitalière du Sud-Est tenu à Marseille le 13 Mai 1922 :

« LE CONGRES... Etant donné l'avis exprimé par l'Inspection
 « Générale des Services Administratifs dans son rapport de 1920,
 « page II, disant que des produits en nature récoltés et consom-
 « més dans l'Etablissement peuvent être portés en dépense à leur
 « valeur ;

« Attendu que cette pratique est observée dans plusieurs dépar-
 « tements et qu'il n'est pas possible de laisser cette mesure à
 « l'application des Préfets et des Contrôleurs des services d'assis-
 « tance ;

« Emet le vœu :

« 1°. Que les produits en nature récoltés et consommés dans
 « les Etablissements hospitaliers soient portés à leur valeur pour
 « le calcul des prix de journée ;

« 2°. Que le produit de l'élevage des porcs ou tous autres ani-
 « maux à usage domestique bénéficie, comme le produit des ex-
 « ploitations industrielles et agricoles à l'Etablissement et ne
 « vienne pas en défalcation également des prix de journée ».

Grosses réparations

L'article 4 du Décret du 28 Juin 1918 indique en outre que les grosses réparations aux édifices hospitaliers entrent en compte non pour leur montant annuel, mais pour la moyenne annuelle de leur montant totalisé pendant les dix dernières années.

Il faut cependant qu'elles n'aient pas été rendues nécessaires par des négligences d'entretien et à la condition que leur exécution n'entraîne ni l'agrandissement ni la transformation de l'Etablissement.

Cette modification est encore due à l'initiative du Conseil Supérieur. En énumérant les différentes critiques sur le mode de calcul du prix de journée, M. Ogier s'écriait : « Chose plus grave encore, parmi les dépenses à écarter figurent celles des travaux de grosses réparations. Rien ne peut justifier pareille mesure, alors qu'on fait très justement entrer dans le prix de revient les dépenses d'entretien, pourquoi en exclure les grosses réparations ? Celles-ci ne sont que de l'entretien fait en bloc ». M. Ogier reconnaissait qu'il ne serait pas équitable de les faire porter exclusivement sur le prix de journée de l'année où elles ont été exécutées, car ce serait fausser la sincérité et l'équilibre normal de ce prix. Pour observer l'équité il suggérait diverses solutions. L'amortissement sur une période de dix années a été retenu et paraît très justifié. Mais où s'arrêtent les grosses réparations et où commencent les transformations ? Quelle est la limite des travaux d'entretien et celle des grosses réparations ? Ce sont là des cas d'espèces dont nous trouverons quelques solutions dans l'étude du Contentieux :

SAINT-CHAMOND, 25 octobre 1921

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1926, fasc. 129)

« La réfection des toitures des bâtiments, les travaux généraux, la réfection totale des peintures des salles de malades rendus nécessaires par l'impossibilité d'un entretien régulier en raison de la guerre, constituent des grosses réparations entrant dans le calcul du prix de journée pour un dixième ».

N.B. — L'art. 4, parag. 2 du Décret du 30 Janvier 1926 a

conservé les prescriptions du Décret du 13 Novembre 1918 exigeant que les grosses réparations n'aient pas été rendues nécessaires par des négligences d'entretien. Si cette condition est réalisée, la dépense est comprise pour un dixième dans le calcul du prix de journée.

LAVAL, 28 octobre 1932

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1932, fasc. 141)

« C'est à tort que dans l'espèce, a été considéré comme une « dépense d'aménagement ou d'agrandissement le coût d'achat « d'un matériel de stérilisation et d'un matériel de radiologie ; « cette dépense devait être retenue pour son intégralité parmi « les bases du calcul du prix de revient ».

MENDE, 20 juin 1929

« Les frais d'aménagement d'une salle d'opération et de stérilisation doivent être considérés comme visés par le dernier « paragraphe de l'art. 1^{er} du Décret du 30 Janvier 1926, c'est-à-dire comme des dépenses justifiées par les besoins courants « d'un service. Ces frais devraient donc entrer dans le calcul du « prix de journée à concurrence d'un dixième.

« Les frais d'acquisition d'appareils de radiographie peuvent « figurer *pour la totalité* dans les sommes entrant en compte « pour l'établissement des prix de journée ».

N.B. — On peut se demander si cette dernière décision ne devrait pas, par analogie être considérée comme une dépense nécessitée par les besoins courants du service. L'acquisition d'appareils de radiologie est onéreuse, et si elle s'impute sur le calcul des prix de revient d'une seule année, elle peut fausser ce prix en l'élevant trop sensiblement.

BLOIS, 4 février 1931

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1932, fasc. 141)

« Jugé que certaines dépenses ne présentaient pas, en raison « tant de leur objet que de leur montant envisagé par rapport à « l'ensemble des charges de l'Etablissement, le caractère de grosses réparations et devaient par suite être admises pour leur intégralité parmi les charges servant de base au calcul du prix de « journée ».

SAINT-LO, 27 mars 1931

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1932, fasc. 141)

« Les grosses réparations aux immeubles hospitaliers ne sauraient être considérées comme des frais généraux dont les services annexes doivent supporter une part ».

CANNES, 25 mars 1927

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1929, fasc. 135)

« Les dépenses d'agrandissement et de transformation n'entrent pas dans le total des dépenses servant de base au calcul du prix de journée. Mais la dépense résultant du remplacement d'un matériel mécanique, eu égard tant à son objet qu'à son montant, envisagé par rapport à l'ensemble des charges de l'Etablissement, est justifiée par les besoins courants du service. Elle entre donc en compte pour le calcul du prix de revient ».

M. Gimbert, Directeur des Hospices du Puy (« Notions pratiques d'Administration Hospitalière », édité par l'Administration des Hospices du Puy) critique la répartition du montant des grosses réparations en des termes qui méritent d'être cités dans cette étude :

« Cette disposition, dit-il, semble difficile à maintenir; en se reportant aux considérations générales en tête du présent titre, et en tenant compte que le paiement des grosses réparations est certainement effectif dès la première année, on constate que pour cette première année l'Etablissement se couvrira de ces dépenses, savoir: 1/10 par les remboursements de prix de journée et 9/10 sur les revenus de la dotation, c'est-à-dire, en vertu de l'incidence démontrée, sur la commune du siège, avec la contribution du département et de l'Etat, par réduction correspondante du nombre de journées gratuites. Ce déplacement des charges ne semble pas justifié. En outre, l'Etablissement qui dès la première année est couvert de ses débours récupérera une seconde fois au cours des neuf années suivantes les 9/10 de la dépense, soit 1/10 par an ajouté dans le calcul des prix de revient, ce qui n'est pas admissible.

« La prévision de négligence d'entretien ne semble pas plus heureuse : les dépenses laissées à la charge de l'établissement en apparence, seraient en réalité payées par la commune en journées non gratuites ».

Services annexés

« Si l'Etablissement comprend des Services annexés tels que: distribution de secours à domicile, consultations externes, dispensaires, le coût de ces services est défectueux, y compris la part des frais généraux y afférents. Il en est de même pour les services spéciaux d'hospitalisation des militaires, des aliénés, des pensionnaires payants à régime particulier, des crèches internes, des traitements d'hospitalisés dans des établissements du dehors (hôtels marins et thermaux, etc.) et des orphelins entretenus par l'établissement ».

Cette prescription insérée à l'art. 5 du même Décret répond à la préoccupation qui constitue l'idée première des nouvelles instructions; seuls doivent entrer en ligne de compte les éléments du prix de journée qui concourent à l'hospitalisation des malades ou des vieillards infirmes et incurables; tous les autres éléments doivent être distincts, et dégagés de l'ensemble des dépenses.

Mais cette élimination ne se fait pas sans difficultés soit à raison de l'interpénétration des services, soit à raison des similitudes d'affectation des dépenses.

Lorsque le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique a été appelé à délibérer dans sa deuxième Session ordinaire de 1925 (1) sur la révision des calculs forfaitaires pour la détermination des prix de journée, le Rapporteur avait repris les dispositions de l'art. 5 du Décret de 1918 en ajoutant aux déductions des dépenses celles qui avaient trait aux services d'enseignement universitaire. Il proposait en outre l'addition d'un paragraphe complémentaire ainsi conçu: « Devront également être déduites toutes dépenses étrangères à l'application des lois des 15 Juillet 1893, 27 Juin 1904 et 14 Juillet 1905, ou qui n'ont pas trait exclusivement aux besoins hospitaliers de la circonscrip-

(1) Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, fascicule n° 127.

« tion territoriale de l'Etablissement ». Ce paragraphe précisait nettement la volonté du Conseil Supérieur de déga-
ger du prix de revient tous les éléments étrangers à l'hos-
pitalisation proprement dite. Il ne fut pas inséré dans le
décret du 30 Janvier 1926 parce qu'il parut inutile d'in-
sister sur ce désir suffisamment exprimé.

Mais au cours de la discussion M. Ricordeau, Vice-Pré-
sident de l'Administration des Hospices de Nantes, repre-
nant les objections présentées en 1922 par M. Gignoux, Vice-
Président de l'Administration des Hospices de Nîmes, sou-
leva un « *distinguo* » subtil sur les dépenses occasionnées
par les consultations externes: « Aucune contestation n'est
« possible, disait-il, pour celles qui fonctionnent indépen-
« damment d'un service hospitalier, mais dans certains
« Hôpitaux il existe des consultations qui sont des orga-
« nes essentiels au fonctionnement de l'Hôpital; ce sont
« celles qui sont annexées aux services hospitaliers, qui
« sont données à la porte de l'Hôpital et par lesquelles le
« malade doit passer avant d'être hospitalisé. Ces sortes de
« consultations sont à la fois de l'Assistance hospitalière
« et de l'Assistance à domicile, puisque le malade est par-
« fois renvoyé chez lui. Comment faire la sélection entre
« les dépenses concernant l'un ou l'autre ? »

Cette observation fut retenue et le Décret du 30 Janvier
1926 modifia comme suit le 1^{er} paragraphe de l'art. 4 du
Décret du 9 Février 1922: « Si l'Etablissement comprend
« des Services annexes tels que: distribution de secours
« à domicile, dispensaires ou consultations externes (*sauf*
« *celles inhérentes à un service hospitalier et assurées par*
« *le personnel de ce service*), le coût de ces services est
« défalqué, y compris la part des frais généraux y affé-
« rents ».

Malgré l'argumentation serrée de M. Ricordeau, les ser-
vices d'enseignement furent également défalqués du calcul
des prix de revient.

Voici, d'ailleurs un rapide aperçu de quelques solutions
intéressantes données par la jurisprudence :

BELFORT, 27 octobre 1922

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1926, fasc. 129)

« Les sommes versées par les malades payants n'ont pas à
 « être prises en considération pour le calcul du prix de journée
 « qui doit être simplement établi en divisant la somme totale des
 « dépenses (compte tenu des déductions prévues aux art. 1^{er} et
 « 4 du Décret du 9 Janvier 1922) par le nombre total des jour-
 « nées d'hospitalisés ».

NIMES, 24 février 1922

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1926, fasc. 129)

« Il y a lieu de déduire du total des dépenses le coût unitaire
 « de l'entretien de chaque malade payant multiplié par le nom-
 « bre de leurs journées de présence.

« Si le prix de revient paraît excessif il n'en est pas moins dû à
 « l'Etablissement, mais il appartient aux Administrations Muni-
 « cipales et Départementales comme aussi à l'Autorité Centrale
 « d'en poursuivre l'abaissement pour les exercices ultérieurs en
 « signalant les abus possibles et en provoquant les réformes né-
 « cessaires sans préjudice du devoir moral qu'ont toujours les
 « Administrations hospitalières d'améliorer leur gestion et d'éco-
 « nomiser les deniers publics ».

MENDE, 22 octobre 1926

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1929, fasc. 135)

« En ce qui concerne les pensionnaires payants, il y a lieu de
 « déduire le montant des dépenses représentant le coût de leur
 « hospitalisation, y compris, la part des frais généraux y affé-
 « rant.

« Le remboursement par les malades payants du prix des ob-
 « jets de pansement qui leur sont fournis et les recettes réalisées
 « dans la vente à l'extérieur des produits pharmaceutiques doi-
 « vent être regardés comme des produits intérieurs au sens de
 « l'art. 3 du Décret du 30 Janvier 1926. Ces produits sont à
 « déduire du total des dépenses ».

St-SAUVEUR-LE-VICOMTE, 26 janvier 1933

(Cons. Sup. Assist. Pub. Fasc. 141)

« Par application des art. 1 et 2 du Décret du 30 Janvier 1926
 « ne peuvent entrer en compte dans le calcul du prix de jour-
 « née ni les dépenses afférentes aux pensionnaires payants, ni
 « les versements effectués par ceux-ci.

« Et par voie de conséquence, le nombre des journées des
« pensionnaires payants ne saurait être inclus dans le nombre des
« journées à retenir pour ledit calcul. Les pensionnaires vieillards
« payants à régime particulier constituent un service spécial qui
« doit faire l'objet d'un compte à part.

« A défaut de précision, il y a lieu de procéder à une vérifica-
« tion supplémentaire sur les dépenses de ce service spécial, pen-
« dant l'année envisagée, y compris la part des frais généraux y
« afférents ».

Prix unique

L'art. 5 stipule qu'il n'est établi qu'un prix de revient pour tous les services similaires dépendant de la même Commission administrative.

Il ne faut pas confondre cette disposition avec celle de l'art. 8 qui établit un prix distinct pour les Médicaux et les Chirurgicaux, et en déduire qu'il y a contradiction entre elles. La Loi précise qu'il s'agit de services « similaires », c'est-à-dire que si, par exemple, dans un Hôpital il y a deux, trois services de Chirurgie, il ne faudra pas établir un prix de journée différent pour chacun de ces services. On doit même établir un prix unique lorsqu'il existe plusieurs Hôpitaux ayant des services similaires dans une même ville et dépendant de la même Commission Administrative. Il paraît en principe anormal que pour la même nature de soins, sans autre avantage, un malade dirigé sur l'un de ces Hôpitaux plutôt que sur l'autre payât un prix différent; cependant les frais d'exploitation de l'un pourraient être plus élevés que ceux de l'autre et justifier une légère différence.

Le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique a d'ailleurs été appelé à se prononcer sur cette question du prix unique, dans le cas suivant :

BORDEAUX, 4 novembre 1927

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1929, fasc. 135)

« Aux termes de l'art. 5 du Décret du 30 Janvier 1926, il n'est
« établi qu'un prix de revient pour tous les services similaires
« dépendant de la même Commission Administrative.

« Aux termes de l'art. 8 du même Décret, lorsque l'importance de l'Etablissement permet d'avoir des Services distincts pour la Médecine et la Chirurgie, un prix de journée spécial doit être calculé séparément pour chacun d'eux.

« En ce cas pour établir le prix de revient conformément aux dispositions réglementaires, il y a lieu de prendre pour base de calcul le montant exact des dépenses afférentes à chaque service et de répartir au prorata des journées d'hospitalisation les dépenses communes aux différents services ».

N.B. — La Section permanente rappelle dans cette décision qu'un prix de journée spécial *doit* être calculé séparément pour les services de Médecine et de Chirurgie. C'est une prémonition donnée aux Etablissements encore assez nombreux qui établissent un prix unique moyen entre les services de Médecine et ceux de Chirurgie.

Prix distincts

Par contre, si le même Etablissement comprend des services différents, un prix de revient spécial est fourni pour chacune des catégories d'hospitalisés visés par les lois des 15 Juillet 1893, 27 Juin 1904 et 14 Juillet 1905. En outre lorsque l'importance de l'Etablissement permet d'avoir des services distincts pour la Médecine et la Chirurgie, un prix de journée spécial est calculé séparément pour chacun d'eux. Dans ce cas, les lits de contagieux sont considérés comme lits de Médecine et les lits de Maternité comme lits de Chirurgie (art. 7 et 8).

Pour déterminer ce prix spécial, la Loi fait une obligation d'établir les dépenses de chaque catégorie. Problème difficile à résoudre, qui nécessite un travail minutieux et consciencieux, pour lequel, il est vrai, des directives pratiques ont été données dans des documents annexes. Problème difficile à résoudre dans un Etablissement donnant la même nature de soins, et à plus forte raison dans un Etablissement donnant des soins différents. Il en est ainsi particulièrement dans les Hôpitaux-Hospices, où toutes les dépenses générales se confondent.

La Circulaire du 16 Avril 1906 s'appuyant sur deux avis du Conseil d'Etat, ne permettait pas d'établir des prix dif-

férents pour les vieillards et les incurables ou pour les fiévreux ou les blessés. M. Daru rappelle que M. Campagnole, l'autorisé commentateur des Lois d'assistance, avait confirmé cet avis conforme à la Jurisprudence établie (1).

Mais les bonnes idées font leur chemin, et lorsqu'elles sont soutenues par des gens d'élite, elles amènent parfois les résultats espérés. M. Ogier, auquel est dûe la paternité d'un grand nombre de dispositions favorables aux Etablissements hospitaliers, et qui, dans son rapport de 1918 a fait une étude très complète des critiques sur le mode de calcul des prix de revient appliqué jusque là dans ces Etablissements, a concrétisé également les améliorations qu'il convenait d'y apporter. Il jugeait nécessaire et équitable la distinction des prix de journée pour les fiévreux et les blessés, pour les vieillards et les incurables. Il reconnaissait la difficulté du calcul du prix de revient par la confusion matérielle et comptable des services, et concluait à la nécessité d'établir un calcul raisonné du prix de revient de chaque catégorie d'hospitalisé.

Comme l'avait déjà fait remarquer M. Winter, il appuyait son opinion en faveur de la spécialisation du prix de journée sur des arguments d'analogie. Le législateur lui-même n'avait-il pas fixé un prix de journée spécial pour les accidentés du travail, reconnaissant ainsi que les dépenses occasionnées par eux pouvaient être plus élevées que celles des autres services ?

Mais comment aboutir au résultat recherché, alors que des dépenses restent forcément communes et doivent se répartir sur l'ensemble des journées ?

Ne pouvant obtenir ce résultat par la rigueur mathématique, il fallait l'obtenir par une estimation approximative, suffisante, et acceptable par tous.

Les propositions soumises par l'éminent Inspecteur Général, furent accueillies par le Conseil Supérieur de l'Assis-

(1) Henri DARU « Les prix de journée des établissements hospitaliers » p. 31.

tance Publique, et l'art. 11 du Décret du 13 Novembre 1918 en fit état dans les termes suivants :

« A défaut d'éléments suffisants dans la comptabilité d'un
« Etablissement pour discerner le montant des dépenses se
« rapportant à chacun des différents services, l'ensemble
« de ces dépenses, réserve faite de celles qui sont prévues
« au paragraphe suivant, est réparti au prorata du nom-
« bre respectif des journées d'hospitalisés.

« En ce qui concerne les dépenses du personnel médical
« de tout ordre, d'achats de médicaments ou objets de pan-
« sements, d'instruments de chirurgie et d'appareils de la-
« boratoire, il est procédé à une ventilation à forfait en-
« tre les divers services. Cette ventilation s'opère de la fa-
« çon suivante :

« Dans les Hôpitaux, la journée de chirurgie est comptée
« comme une journée un tiers de médecine,

« Dans les Hospices, la journée d'incurables est comptée
« comme une journée un quart de vieillards.

« Dans les Hôpitaux-Hospices :

« a) La journée dans les services de Médecine est comp-
« tée comme une journée et demie dans les services de
« vieillards,

« b) La journée dans les services de chirurgie est comp-
« tée comme deux journées dans les services de vieillards,

« c) La journée d'incurable est comptée comme une jour-
« née et quart de vieillards ».

Ces dispositions furent maintenues dans le Décret du 9
Février 1922.

Leur application fut ou mal comprise ou insuffisante, car la Commission Administrative des Hospices d'Avignon, qui, suivait scrupuleusement les instructions réglementaires, constatait dans les Hôpitaux-Hospices du département de Vaucluse des écarts minimes entre le prix de revient de la journée d'hôpital et celui de la journée d'hospice. Elle

procéda à une étude, et il en résulta que pour 1924 les prix de journée étaient les suivants :

A l'Hôpital-Hospice de Cadenet :		Différence
Loi du 15 juillet 1893.....	5,72	} Fr. 0,26
Loi du 14 juillet 1905.....	5,45	

A l'Hôpital-Hospice de Carpentras :

Médecine (15 juillet 1893).....	7,50	} Fr. 0,17 et 0,67
Chirurgie (id.).....	8,00	
Loi du 14 juillet 1905.....	7,33	

A l'Hôpital-Hospice de Vaison :

Prix unique pour les deux catégories.	6,50	Fr. 0,00
---------------------------------------	------	----------

A l'Hôpital-Hospice de Valence :

Loi du 15 juillet 1893 :		
Médecine	9,70	} Fr. 0,20 et 0,50
Chirurgie	10,00	
Loi du 14 juillet 1905.....	9,50	

Pendant la même année les prix de journée de l'Hôpital et des Hospices d'Avignon, dont les Etablissements sont distincts, étaient les suivants :

Loi du 15 juillet 1893 :		
Médecine	10,53	} Fr. 6,68 et 7,30
Chirurgie	11,15	
Loi du 14 juillet 1905.....	3,85	

Cet écart considérable établissait à l'évidence que le mode de calcul dans les Hôpitaux-Hospices était loin d'être conforme à la réalité des faits.

A la même époque, M. Ogier faisait la même constatation. Partout où jouait le forfait, la différence des prix de journée était infime.

Ainsi, pour les mêmes lois, le prix de journée ressortait à :

Mèzières :		Différence
Vieillards	7,00	Fr. 0,15 à 0,30
Médicaux	7,15	
Chirurgicaux	7,30	

Quimper :

Vieillards	6,30	Fr. 0,15 à 0,30
Médicaux	6,45	
Chirurgicaux	6,60	

Dans la même région, comme la Commission Administrative des Hôpitaux d'Avignon l'avait établi pour Vaucluse, les prix variaient pour la même catégorie d'hospitalisés bien que les conditions économiques soient à peu près les mêmes :

Ainsi à Arcis-sur-Aube, le prix des vieillards		Différence
ressortait	9,85	Fr. 0,15
celui des médicaux	10,00	

Tandis qu'à Troyes, le prix des vieillards était

de	5,70	Fr. 7,95
et celui des médicaux	13,65	

Ces deux derniers exemples comparés à ceux d'Avignon et Carpentras, étaient frappants d'analogie.

Ce mode de calcul ainsi différemment appliqué avait des conséquences financières importantes. En effet les barèmes annexés aux lois de 1893 et de 1905 règlent la contribution proportionnelle des dépenses à supporter par les collectivités avec des différences sensibles suivant qu'il s'agit de malades ou de vieillards.

D'un calcul fait à l'appui du rapport il résultait que tandis que la participation demandée à l'Etat par la Ville de Carpentras s'élevait à Fr. 89.256,39, en appliquant son mode de calcul, cette participation aurait dû normalement être

réduite à Fr. 64.144,68, soit une différence de 25.000 fr. en moins.

Pour éviter ce déplacement de responsabilité financière et pour « essayer de faire œuvre d'honnêtes gens » (1) une modification s'imposait dans le mode de calcul forfaitaire du prix de revient.

Le Conseil Supérieur reconnaissant que le décompte des dépenses particulières de chaque catégorie d'hospitalisés pouvait être très compliqué maintint le calcul forfaitaire mais en spécifiant que ce forfait n'était qu'un expédient, qu'on ne devait y avoir recours que lorsque l'Etablissement justifiait qu'il ne lui était pas possible d'obtenir autrement la différenciation des prix entre les catégories.

C'est donc avec raison que le représentant des Hôpitaux d'Avignon pouvait dire au Congrès de St-Etienne de 1928 : « Quant aux moyens à employer (pour obtenir la justification des prix de revient exigée par le Conseil Supérieur), si, les cadres ne se prêtent pas à des résultats absolument exacts, cette Assemblée n'en tiendra nulle rigueur aux Etablissements qui auront fait tous leurs efforts pour obtenir le même résultat en s'inspirant des principes donnés. Ce qu'il faut, c'est éviter l'emploi de la formule relative au calcul forfaitaire. J'ai la conviction qu'entre deux Etablissements dont l'un aura employé la formule N° 1 (compte détaillé par services) et l'autre la formule forfaitaire, le Conseil Supérieur appréciera beaucoup plus le travail consciencieux du premier que le défaut de travail du deuxième » (2).

C'est dans ces conditions que l'art. 20 du Décret du 9 Février 1922 fut modifié par le Décret du 30 Janvier 1926 comme suit :

« Si l'Etablissement *fait la preuve* que sa comptabilité, quoique régulièrement tenue ne permet pas de discerner le montant des dépenses se rapportant à chacun des différents services, l'ensemble de ces dépenses, réserve faite

(1) Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, Année 1925, p. 30.

(2) Revue des Hôpitaux, 1928.

« de celles qui sont prévues au paragraphe suivant, est ré-
 « parti au prorata du nombre respectif de journées d'hos-
 « pitalisation en comptant la journée d'hôpital pour le
 « double d'une journée d'hospice.

« En ce qui concerne les dépenses du personnel médical
 « proprement dites, d'achats de médicaments ou d'objets
 « de pansement, d'instruments de chirurgie, d'appareils de
 « laboratoire, il est procédé à une ventilation à forfait en-
 « tre les différents services.

« Cette ventilation s'opère de la façon suivante :

« Dans les Hôpitaux la journée de chirurgie est comptée
 « comme une journée et demie de Médecine;

« Dans les Hôpitaux-Hospices, la journée de Médecine est
 « comptée comme trois journées de vieillards ou d'incu-
 « rables ;

« La journée de chirurgie est comptée comme six jour-
 « nées de vieillards ou d'incurables ».

On peut noter la disparition de l'alinéa relatif à la diffé-
 rence des prix entre la journée de vieillard et celle d'incu-
 rable, différence peu appréciable et sans répercussions im-
 portantes sur le prix de revient.

Nous avons constaté que l'application précise de ces
 prescriptions à laquelle ont veillé les services préfectoraux
 du Département de Vaucluse ont immédiatement redressé
 la situation anormale de jadis.

En 1929 les prix s'établissaient en effet comme suit :

	Avignon	Carpentras	Cadenet	Cavaillon	Apt	Orange	Vaison
Vieillards...	6,95	6,58	7,23	8,42	7,10	5,34	7,85
Médecine...	18,50	14,48	15,18	17,62	14,53	11,17	16,87
Chirurgie...	20,45	15,80				12,64	

Il convient de féliciter les Commissions Administratives
 qui se sont efforcées de répondre au désir du Conseil Supé-
 rieur en appliquant la formule N° 1 qui, nous devons
 l'avouer, comporte bien des difficultés d'interprétation et
 d'application.

Voici d'ailleurs un aperçu rapide du contentieux soulevé par ce chapitre, avant et depuis le Décret du 30 Janvier 1926 :

ANCENIS, 26 janvier 1926

« Le pourvoi de l'Etablissement qui ne produit aucun élément
« de justifications précis et concordant avec le Compte Adminis-
« tratif doit être rejeté bien que de son côté le Préfet n'ait fourni
« aucune des bases qui ont servi à la détermination des prix par
« lui fixés ».

PAU, 22 janvier 1924

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1926, fasc. 129)

« La fixation préfectorale des prix de journée pour un ou plu-
« sieurs services ne peut être utilement attaquée si l'Etablisse-
« ment ne possède pas les éléments de ventilation de dépenses
« entre ce ou ces services et un tiers service qui n'est pas en
« cause ».

BAYEUX, 25 octobre 1921

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1926, fasc. 129)

« Les dépenses des services généraux doivent être réparties
« entre le service d'Hôpital et le service d'Hospice...

« L'art. 7 du Décret du 9 Février 1922 permet de répartir la
« part exacte des dépenses afférentes à chaque catégorie d'hos-
« pitalisés. L'Etablissement Hospitalier n'ayant pas établi sa
« comptabilité de façon à utiliser les dispositions de ce texte, est
« irrecevable dans son recours contre l'arrêté du Préfet qui a
« fixé le prix de journée en se conformant à la loi du 14 Fé-
« vrier 1921 et au Décret du 9 Février 1922 ».

ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS, 19 juillet 1922

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1926, fasc. 129)

« Les prix de journée d'un hospice dépositaire doivent être
« calculés séparément suivant qu'il s'agit de nourrissons, d'en-
« fants valides ou d'enfants malades ».

PAU, 12 juin 1925

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1926, fasc. 129)

« Aux termes des Décrets du 9 Février 1922 et 10 Février 1925
« le prix de journée afférent aux enfants assistés dans les quar-
« tiers d'hospice dépositaire s'établit différemment suivant qu'il
« s'agit d'enfants malades ou bien portants ».

PAU, 26 novembre 1926

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1929, fasc. 135)

« L'art. 9 parag. 3 du Décret du 30 Janvier 1926 dispose que
« les journées d'enfants assistés malades et soignés hors des
« quartiers dépositaires dans les services de médecine ou de
« chirurgie, sont comptées au taux fixé pour les journées d'a-
« dultes dans ces services.

« L'Etablissement qui comprend des services différents doit
« fournir un prix de revient spécial pour chacune des catégories
« d'hospitalisés afin d'attribuer à chaque service sa part corres-
« pondante de dépenses ».

Emprunts

Le Décret du 30 Janvier 1926 a été modifié et complété par un Décret du 22 Avril 1930, lui-même modifié par un Décret du 4 Décembre 1930. Ces Décrets ont eu pour but d'incorporer dans le calcul des prix de journée pour faire face aux travaux d'aménagements, constructions et agrandissements, les annuités d'emprunts contractés.

Rien n'était plus juste. Dans le remarquable rapport qu'il avait présenté sur cette question au nom de la Section Permanente, au Conseil Supérieur de l'Assistance Publique le 31 Janvier 1929, M. Ricordeau, Vice-Président de la Commission Administrative des Hospices de Nantes, faisait observer que s'il est vrai que l'Etat, par application des prescriptions de la loi du 15 Juillet 1893, alloue des subventions sur les fonds du Pari Mutuel pour les agrandissements et constructions hospitalières, que si même en l'absence d'un texte analogue inséré dans la loi du 14 Juillet 1905 « les fonds du Pari Mutuel n'ont pas fait défaut aux Hospices pas plus qu'aux Hôpitaux », cependant la participation de l'Etat est doublement limitée. En effet, elle dépend de la part réservée à l'Assistance dans les recettes annuellement réalisées par le Pari Mutuel, et du pourcentage minimum de 50 % accordé sur chaque projet soumis à la Commission de répartition. En outre, les ressources du Pari Mutuel n'augmentent pas en proportion des besoins

actuels, de sorte que les subventions allouées sont de plus en plus limitées en nombre et en importance. Les Etablissements hospitaliers sont donc contraints de chercher souvent par leurs propres forces la possibilité de faire les améliorations nécessaires. Deux moyens s'offrent à eux : l'aliénation de tout ou partie de leur dotation, ou l'emprunt.

S'ils aliènent, ils diminuent leurs revenus et perdent une partie de leur fortune. S'ils contractent des emprunts, les annuités restent à leur charge, puisque les sommes employées en remboursement de dettes ne comptent pas dans le prix de journée. Et comme le faisait judicieusement observer M. Ricordeau, « par suite, toutes les collectivités tributaires profitent sans bourse délier et par le jeu du calcul du prix de journée du bénéfice de toutes les améliorations dont les dotations hospitalières supportent tout le poids et auxquelles elles font face comme elles peuvent ».

La situation était d'autant plus illogique que lorsque une Administration Hospitalière disposait de la somme nécessaire et suffisante pour entreprendre des travaux de cette nature, elle pouvait en vertu de l'art. 4 du Décret du 30 Janvier 1926 comprendre le dixième de la dépense dans l'établissement de ses prix de journée.

Les Décrets des 22 Avril et 4 Décembre 1930 ont réparé cette injustice. Les annuités d'emprunts sont aujourd'hui comprises dans le calcul du prix de revient de la journée. Mais comme il ne faut pas que sans raison des Etablissements entreprennent des travaux onéreux, le Conseil Municipal est appelé à donner son avis et le Préfet prend sa décision après un autre avis du Conseil Général ou de la Commission Départementale déléguée à cet effet, compte tenu de la situation financière de l'Etablissement.

Le Décret du 4 Décembre 1930 a supprimé le barème qui était prévu par le Décret du 22 Avril 1930 et a donné au Préfet la décision à prendre en substituant l'avis du Conseil Général ou de la Commission Départementale à celui de la Section Permanente du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique.

Mais ces Décrets n'ont pas envisagé le cas de l'aliénation de la dotation dont l'Union Hospitalière du Nord-Est, au Congrès de Soissons (Juillet 1930) avait demandé la reconstitution lorsqu'elle avait été motivée par des dépenses de constructions et d'agrandissements jugées indispensables. En fait, il faut penser qu'avec le moyen de l'emprunt ces aliénations seront de moins en moins nécessaires et c'est sans doute pour ce motif qu'il n'a pas paru utile de répondre favorablement au vœu exprimé.

On peut maintenant apprécier les mesures favorables qui, depuis 1918 jusqu'à nos jours ont été prises pour obtenir la physionomie exacte de la comptabilité hospitalière, et la justice dans l'établissement de cette comptabilité.

Ces mesures ont été d'ailleurs complétées par la possibilité d'obtenir un rappel de la différence des prix de journée lorsque le calcul du prix de revient fait ressortir une infériorité du prix conventionnel sur le prix réel. Nous verrons, dans la deuxième partie de cette étude, relative à la Procédure à employer, les conditions dans lesquelles ce rappel peut être accordé.

Pour compléter ces notions, nous pensons intéressant de donner un avis du Comité des Inspecteurs Généraux sur la différence entre les prix constatés et les prix fixés par catégorie d'hospitalisés, ainsi qu'un avis du Conseil d'Etat sur le remboursement des frais d'hospitalisation des malades indigents après épuisement des ressources propres :

AVIS du 8 octobre 1926

« Le Comité des Inspecteurs Généraux des Services Administratifs.

« Vu la note ministérielle en date du 31 août 1926 renvoyant à son examen la question ci-après...

« Quel est le droit du Département, débiteur du prix de journée des enfants assistés, vis à vis d'un Etablissement hospitalier où la moyenne des prix de revient excède 1 % sur les prix fixés, bien qu'un des éléments, le prix de revient des enfants assistés, ayant servi de base à cette moyenne, présente une différence en moins avec le prix fixé ?

« Ouï l'Inspecteur Général Adjoint GRAVEREAUX entendu dans son rapport et ses conclusions,

« Considérant que l'art. 7 de la loi du 28 Juin 1918 modifié par la loi du 14 Février 1921, prévoit dans ses paragraphes 5 et 6 d'une part, que si la moyenne des prix de revient constatés excède d'au moins 1 % la moyenne du prix de journée fixé, la Commission Administrative a le droit de réclamer, pour chaque catégorie la différence entre le prix de journée fixé et le prix de revient, et d'autre part, que si, inversement, la moyenne des prix de revient constatés est inférieure de plus de 1 % à la moyenne des prix de journée fixée, les Conseils Municipaux et les Conseils Généraux ou leurs Commissions Départementales auront le droit de réclamer pour chaque catégorie la différence entre le prix fixé et le prix de revient ;

« Considérant que si, prises à la lettre, les dispositions précitées ne visent pas expressément le cas soulevé dans la question soumise, il est cependant prévu dans chacune des hypothèses envisagées des remboursements sur la base de la différence entre la moyenne des prix constatés et celle des prix fixés ;

« Considérant que la réglementation en vigueur a pour but d'éviter que les variations des prix aient pour conséquence de mettre les Etablissements hospitaliers en déficit, et aussi inversement d'éviter que les collectivités débitrices de l'hospitalisation soient amenées à payer des prix de journée supérieurs au prix de revient ;

« Considérant dans l'espèce que si l'Etablissement hospitalier d'une part, recevait la différence entre le prix constaté et le prix fixé pour les catégories où les dépenses ont dépassé les prévisions, et d'autre part conservait le bénéfice réalisé sur les catégories pour lesquelles le prix de revient a été inférieur au prix fixé, cette solution serait inéquitable et contraire au but de la loi du 14 Février 1921.

« Emet l'avis :

« Que si dans un Etablissement Hospitalier, la moyenne des prix constatés a été supérieure à celle des prix fixés, quoique pour une ou plusieurs catégories d'hospitalisés les prix constatés aient été inférieurs aux prix fixés, l'Etablissement doit :

« 1°. Recevoir à titre de rappel la différence entre les prix constatés et les prix fixés pour les catégories où les premiers de ces prix ont été supérieurs aux seconds,

« 2°. Reverser aux collectivités débitrices de l'hospitalisation
 « la différence entre les prix constatés et les prix fixés pour les
 « catégories d'hospitalisés pour lesquelles les premiers de ces
 « prix ont été inférieurs aux seconds ».

ARRET DU CONSEIL D'ETAT, 21 mars 1930

Par Arrêt du 21 Mars 1930, le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté du Conseil de Préfecture de l'Ain du 3 Juillet 1926 contre lequel les Hospices de Bourg avaient formé un recours, et a renvoyé les parties devant le Conseil de Préfecture Interdépartemental du Rhône pour être procédé à un nouvel examen des demandes formées par les Hospices.

Le conflit s'était élevé à la suite de la prétention émise par le département de l'Ain de laisser à la charge des Hospices tous les malades indigents de la ville, alors même que leurs ressources seraient insuffisantes.

La Fédération des Unions Hospitalières de France saisie du conflit par les Hospices de Bourg avait estimé qu'elle n'avait pas à intervenir dans un débat déjà pendant devant le Conseil d'Etat, mais avec raison elle avait pensé que M. le Préfet de l'Ain faisait une fausse interprétation de l'art. 5 de la loi du 7 Août 1851.

Depuis la mise en vigueur de la loi du 15 Juillet 1893 il a toujours été admis, disait-elle, que l'obligation imposée à chaque Hôpital par la loi de 1851 a pour mesure la capacité financière de la dotation. Toute autre interprétation les amènerait à la ruine.

Le Conseil de Préfecture Interdépartemental du Rhône, par arrêté du 23 Juin 1933, décida, avant dire droit, d'ordonner une expertise aux fins de rechercher si les frais d'hospitalisation des malades indigents recueillis par les Hospices de Bourg en vertu de l'art. 1^{er} de la loi du 7 Août 1851 avaient dépassé l'ensemble des ressources desdits hospices, déduction faite de celles qui servent à couvrir les frais généraux de leur fonctionnement et de celles qui ont une affectation spéciale.

Sur le vu du rapport des Experts, le Conseil de Préfecture entérinant leurs conclusions, a donné gain de cause par arrêté du 10 Juin 1934 à la thèse soutenue par les Hospices de Bourg. Les redressements de comptes avaient en effet établi des excédents de dépenses sur les ressources propres de ces Etablissements (1).

Cette décision, basée sur des éléments comptables, confirme le principe théorique de la limitation des dépenses aux revenus de la dotation.

En terminant cette étude, il nous paraît utile de mentionner une décision d'un caractère particulier relative à la prise en considération de l'indice du coût de la vie comme base comparative du prix de revient de la journée d'hospitalisation :

BOURG, 28 avril 1922

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1926, fasc. 129)

« L'indice du coût de la vie est un élément qui ne saurait être
« utilement invoqué pour rectifier le calcul du prix de revient
« établi sur les bases réglementaires. Il ne doit être retenu qu'à
« titre de comparaison pour apprécier administrativement la
« gestion de l'Etablissement ».

(1) Revue des Hôpitaux, Janvier 1935.

DEUXIEME PARTIE

PROCÉDURE

Le Décret du 13 Novembre 1918 pris en application de la loi du 28 Juin 1918 indique que les prix de revient sont évalués par les Commissions Administratives avant le 1^{er} Mars de chaque année. Le Préfet saisit alors le Conseil Général ou la Commission Départementale déléguée à cet effet et fixe ensuite les prix de journée par un arrêté qu'il notifie à la Commission Administrative, au Président du Conseil Général et s'il y a lieu au Président de la Commission Départementale. Cet arrêté est transmis au Ministère de l'Intérieur et inséré au recueil des Actes Administratifs.

Au cas où une Commission Administrative n'a pas fourni ses évaluations à la date fixée, c'est-à-dire avant le 1^{er} Mars, le Préfet, s'il juge nécessaire une révision des prix de journée, invite immédiatement la Commission Administrative à la présenter dans un délai de quinze jours. A défaut de réponse, il saisit le Conseil Général qui doit statuer avant le 5 Juin; en cas d'abstention le Préfet fixe d'office les nouveaux prix.

Ces dispositions ont soulevé de légitimes réclamations fort bien résumées dans les termes suivants par M. Henri Daru, Inspecteur de la Comptabilité des Hospices Civils de Lyon: « Le délai (pour le dépôt de la demande avant le « 1^{er} Mars) est déjà insuffisant pour calculer les prix de « revient dans un grand Hôpital, a fortiori dans une Admi-

« nistration Hospitalière qui compte plusieurs Etablisse-
 « ments. Les éléments de dépenses se trouvent dans le
 « Compte Administratif et celui-ci ne peut être dressé que
 « dans les premiers jours d'Avril. L'examen sommaire des
 « comptes et la hâte qu'il faudra apporter dans les pre-
 « miers jours de Février à calculer et à triturer les dépen-
 « ses avec des chiffres souvent inexacts, n'aboutira qu'à
 « un prix de revient très approximatif ».

Ces réclamations n'avaient pas eu le résultat souhaité.

En effet le Décret du 9 Février 1922 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 14 Février 1921, relative aux prix de journée dans les Etablissements hospitaliers, fixe le dépôt à la Préfecture de la demande de révision de ce prix par la Commission administrative, avec les *pièces justificatives*, à l'extrême limite du 15 Janvier. La procédure instituée est identique à celle du Décret de 1918, toutefois le Conseil Général ou la Commission Départementale, doit donner son avis avant le 15 Février. Les Commissions Administratives doivent en outre faire parvenir chaque année à la Préfecture avant le 3 Avril les prix de revient constatés lors de la clôture de l'exercice.

Ces prescriptions ont fait à nouveau l'objet de réclamations justifiées et dont le vœu suivant émis par le Congrès de l'Union Hospitalière du Sud-Est réunie à Marseille le 13 Mai 1922 condense nettement les motifs.

« Considérant, est-il dit, que l'art. 11 du Décret spécifie
 « que la demande de la Commission Administrative d'un
 « Hôpital ou Hospice tendant à la fixation d'un nouveau
 « prix de journée doit parvenir à la Préfecture avec les
 « pièces justificatives avant le 15 Janvier ;

« Considérant qu'à cette date, la liquidation des droits
 « constatés au 31 Décembre de l'année précédente est loin
 « d'être terminée, et que la Commission ne dispose pas
 « d'éléments suffisants pour formuler une demande en
 « connaissance de cause et l'appuyer des justifications né-
 « cessaires ;

« Considérant d'autre part qu'aux termes de l'art. 15,
 « chaque année avant le 3 Avril les Commissions Adminis-
 « tratives font parvenir à la Préfecture les prix de revient
 « constatés lors de la clôture de l'exercice; que cette date,
 « voisine de celle du 31 Mars, clôture de l'exercice, n'ac-
 « corde qu'un délai insignifiant pour calculer les prix de
 « revient dont les éléments constitutifs se trouvent dans
 « le Compte Administratif dressé seulement au début du
 « mois d'Avril ;

« Attendu que l'examen hâtif auquel il faut se livrer pour
 « rechercher dans des comptes non encore arrêtés les fac-
 « teurs propres à la détermination des prix est une cause
 « fréquente d'erreurs, dont les conséquences sont des plus
 « fâcheuses, soit pour les finances départementales et com-
 « munes, soit pour les finances hospitalières.

« Considérant que la fixation éventuelle au cours de la
 « même année de deux prix de journée ayant effet l'un du
 « 1^{er} Janvier, l'autre du jour de sa notification, causera de
 « multiples complications dans la rédaction des mémoi-
 « res de remboursement des frais de séjour ;

« Considérant que toutes les obligations ci-dessus énu-
 « mérées disparaîtraient si l'on supprimait la demande d'un
 « nouveau prix de journée à produire avant le 15 Janvier,
 « et reportait au 15 Avril la date d'envoi du prix de revient
 « du dernier exercice en décidant qu'une fois approuvé ce
 « prix deviendra provisoirement celui de l'année en cours;

« Emet le vœu :

« Que le titre II du Décret du 9 Février 1922 soit modifié
 « de telle façon que les Commissions Administratives aient
 « jusqu'au 15 Avril de chaque année pour faire parvenir à
 « la Préfecture les prix de revient constatés à la clôture de
 « l'exercice, et que l'arrêté qui interviendra pour allouer
 « ces prix réels comme prix de journée définitifs de l'an-
 « née précédente, stipule qu'ils seront provisoirement ap-
 « pliqués à l'année en cours ».

La fixation provisoire ainsi demandée était due à une
 heureuse innovation de la loi du 14 Février 1921. Le Décret

de 1922, critiqué dans quelques unes de ses dispositions, permettrait en effet aux Commissions Administratives, lorsque la moyenne des prix de revient constatés excédait de plus de 1 % la moyenne du prix de journée fixé, d'obtenir pour chaque catégorie de malades la différence entre le prix fixé et le prix de revient réel. Le même droit, par une mesure de justice réciproque était ouvert aux collectivités lorsque les prix de revient constatés étaient inférieurs de 1 % à la moyenne des prix, de journée fixés. La demande de rappel du paiement de cette différence devait être déposée au plus tard le 15 Avril suivant la clôture de l'exercice. On employait le même procédé que pour l'établissement du prix de journée. Cette date ne soulevait aucune critique puisque au 15 Avril le Compte Administratif était arrêté.

Les Commissions Administratives ont vécu sous l'empire de cette réglementation jusqu'au Décret du 30 Janvier 1926. Ce nouveau Décret a fixé au 15 Mars de chaque année, date extrême, l'envoi de l'état des prix de revient constatés au 31 Décembre précédent, et des pièces justificatives, pour obtenir les révisions des prix de journée.

Cette décision, si elle donne une légère satisfaction aux Commissions Administratives en reportant le dépôt de la demande au 15 Mars au lieu du 15 Janvier, aggrave les dispositions du Décret du 9 Février 1922 sur la transmission de l'état des prix de revient constatés, puisque ce n'est qu'au 31 Mars que se clôture l'exercice, et que ledit Décret leur donnait jusqu'au 3 Avril.

Cependant les Commissions Administratives paraissent s'être adaptées à cet état de choses. Elles se livrent hâtivement à la recherche des éléments devant servir de base au calcul des prix de journée en précipitant la rentrée des pièces comptables.

Le Décret de 1926 qui régit les Etablissements hospitaliers à l'heure actuelle a soumis l'étude des demandes en révision au Contrôleur départemental des Lois d'assistance, fonctionnaire spécialisé, dont la création a été prescrite par la Loi du 9 Avril 1925, et à l'avis, non seulement du Conseil Général ou de la Commission Départementale, mais

aussi de la Commission Départementale d'Assistance Publique et de Bienfaisance Privée, organisme créé par le Décret du 18 Février 1919 et particulièrement qualifié pour participer au contrôle de l'application des Décrets réglementant le mode de calcul des prix de journée. Ces deux nouvelles créations ajoutent aux garanties déjà données pour obtenir la sincérité dans le calcul du prix de revient. La Commission Départementale d'Assistance Publique et de Bienfaisance Privée a été remplacée par un Conseil Départemental d'Assistance Publique et privée créé par la Loi du 14 Janvier 1933 relative à la surveillance des Etablissements de Bienfaisance privée (art. 26).

Le même Décret laisse en vigueur les dispositions relatives au rappel de la différence du prix de journée fixé et du prix de journée constaté.

Nous avons vu (voir supra p. 26 et suiv.) que la Chambre des Députés avait voté le 3 Juillet 1934 un projet de loi relatif à la fixation définitive des prix de journée par une révision annuelle.

Le même projet a fixé les règles de la procédure à suivre et des conditions d'application du rappel de la différence en plus ou en moins de ces prix de journée. Aux termes de ce projet le prix ne peut être inférieur au prix de revient constaté pour l'année précédente tel qu'il ressort de la comptabilité de l'Etablissement tenue conformément aux règles posées par arrêté du Ministre chargé de l'Assistance et du Ministre des Finances. Les dépenses servant au calcul du prix de revient sont vérifiées par le Contrôleur; le Conseil Général ou sa Commission Départementale pourront réduire ou supprimer celles qui paraîtraient entièrement abusives.

En ce qui concerne le rappel, le projet stipule que « si à la clôture de l'exercice les prix de journée pour une ou plusieurs catégories d'hospitalisés sont inférieurs ou supérieurs de 1 % au prix de revient déterminé ainsi qu'il vient d'être dit, les Commissions Administratives d'une part, les Conseils Municipaux, le Conseil Général, ou sa Commission Départementale, d'autre part ont le droit de

demander au Préfet dans les conditions prévues au paragraphe 1^{er} avant le 15 Avril suivant la clôture de l'exercice, que le déficit ou l'excédent ainsi constaté soit ajouté aux éléments constitutifs du prix de journée de l'exercice suivant ou en soit défalqué. Le Préfet peut, en l'absence de toute demande, opérer lui-même cette défalcation » (1).

Ce texte consacre le maintien du paiement intégral du prix de journée des Etablissements hospitaliers d'après leur prix de revient, si leur comptabilité est tenue « conformément aux règles posées par arrêté du Ministre chargé de l'Assistance (on envisage donc que dans les fluctuations politiques le Ministère de la Santé Publique pourrait encore disparaître un jour), et du Ministre des Finances ». Il donne le droit au Conseil Général ou à sa Commission Départementale de réduire ou de supprimer les dépenses qui lui paraîtront « entièrement » abusives, alors que sous le régime du Décret de Janvier 1926 ces assemblées devaient seulement donner leur avis.

Ce même texte apporte une innovation importante qui se traduit par une simplification. Désormais, les rappels ou remboursements sont supprimés et remplacés par une imputation du déficit constaté ou une défalcation de l'excédent sur les éléments du prix de journée de l'exercice suivant. Cette innovation allège les services financiers départementaux pour établir la répartition entre toutes les collectivités du trop perçu ou du déficit reconnu. Il s'établit ainsi un système de compensation, qui, malgré quelques critiques, ne paraît pas préjudicier aux Etablissements hospitaliers. Ce préjudice consiste seulement, en cas de déficit constaté, à une récupération fractionnée, et à lointaine échéance, (n'excédant pas l'exercice) de la somme dont ils sont créanciers.

Comme dans les chapitres précédents, nous pensons utile de faire connaître les décisions contentieuses du Conseil

(1) Nous avons vu (page 27, en note) que ce texte avait été définitivement consacré par la loi du 13 juillet 1935.

Supérieur de l'Assistance Publique, en ce qui concerne les questions relatives à la Procédure :

1^o Forclusion :

ORLEANS, 30 novembre 1920

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1926, fasc. 129)

« Aux termes de l'art. 15 du Décret du 13 Novembre 1918, la
« Section permanente ne peut statuer après le 1^{er} Novembre de
« l'année du recours ».

N.B. — Nous rappelons qu'aux termes du Décret du 13 Novembre 1918 la Section Permanente devait en effet se prononcer avant le 1^{er} Novembre de l'année du recours, et que cette disposition n'a pas été maintenue dans les Décrets suivants.

DOURDAN, 25 décembre 1925

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1926, fasc. 129)

« Aux termes de l'art. 18 du Décret du 9 Février 1922 modifié
« par celui du 29 avril 1925, le délai d'un mois imparti par la
« loi du 14 Juillet 1921 pour former un recours devant la Sec-
« tion Permanente... part pour les Etablissements hospitaliers du
« jour de la notification de la décision attaquée ».

PONT-LEVEQUE, 29 octobre 1926

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1929, fasc. 135)

« Même décision ».

PAU, 26 mars 1926

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1929, fasc. 135)

« Sous le régime du Décret du 9 Février 1922 art. 11 et 14, la
« demande de la Commission Administrative tendant à la fixa-
« tion du nouveau prix de journée doit parvenir à la Préfecture
« avec les pièces justificatives avant le 15 janvier. A défaut de
« propositions formulées avant cette date, le prix de journée
« est celui de l'année précédente.

« Par contre, la Commission Administrative peut réclamer
« avant le 15 Avril le remboursement de la différence entre le
« prix de journée fixé et le prix de revient. Ce délai passé, le
« demandeur est forclos ».

N.B. — Nous rappelons que la Loi du 28 Juin 1918 avait fixé le délai du recours à deux mois ; ce délai fut réduit à un mois par la loi du 14 Février 1921.

D'autre part, aux termes du Décret du 13 Novembre 1918 les

prix de revient devaient être fixés par les Commissions Administratives avant le 1^{er} mars de chaque année. Le Décret du 9 avril 1922 a divisé cette opération en deux phases : 1^o Dépôt de la demande avec pièces justificatives avant le 15 Janvier ; 2^o Dépôt des prix de revient constatés à la clôture de l'exercice avant le 3 Avril.

La loi du 14 Février 1921 ajoute une troisième phase : Dépôt de la demande de rappel de la différence avant le 15 Avril.

Le Décret du 30 Janvier 1926 a fixé le dépôt de la demande avant le 15 Mars.

2^o Procédure - Comptabilité :

PAU, 4 novembre 1927

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1929, fasc. 135)

« Aux termes de l'art. 11, parag. 3 du Décret du 30 Janvier 1926, le Préfet avant de fixer de nouveaux prix de journée, « doit, avant le 15 Avril, faire connaître aux Commissions Administratives les prix qu'il entend fixer et les inviter à en « délibérer.

« Aux termes de l'art. 10, parag. 1^{er} du Décret précité, les « Commissions Administratives doivent faire la preuve que la « comptabilité de l'Etablissement ne permet pas de discerner le « montant des dépenses se rapportant à chacun des différents « services.

« La Section Permanente n'a pas à se prononcer tant que le « Préfet n'a pas statué sur une demande régulière de la Commission Administrative présentée conformément aux dispositions du Décret du 30 Janvier 1926 ».

BORDEAUX, 4 novembre 1927

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1929, fasc. 135)

« La Section Permanente du Conseil Supérieur ne peut émettre d'avis à titre consultatif sur une affaire ressortant de sa « compétence juridictionnelle, avis qui préjugerait d'une décision contentieuse éventuelle ».

3^o Recours incident :

SAINT-LO, 27 mars 1931

(Cons. Sup. Assist. Pub. 1933, fasc. 141)

« Le Préfet n'est pas recevable à former reconventionnellement, « à l'occasion d'un recours d'une Commission Administrative, « un recours incident contre son propre arrêté fixant les prix de « journée ».

TROISIEME PARTIE

CONTENTIEUX

Aucun recours n'était ouvert sous le régime de la loi du 7 Août 1851 contre la fixation du prix de journée.

Cette omission a été comblée par les lois des 15 Juillet 1893 (art. 33) et 14 Juillet 1905 (art. 35 et 36). L'art. 33 de la loi du 15 Juillet 1893 dispose que « les réclamations des « Commissions Administratives relatives à l'exécution de « l'arrêté préfectoral prévu à l'art. 24 sont portées devant « le Conseil de Préfecture et en cas d'appel, devant le « Conseil d'Etat ». L'art. 35 de la loi du 14 Juillet 1905 dispose que « en cas de désaccord entre les Commissions « Administratives des Hospices et le Préfet, sur l'exécution des dispositions contenues à l'art. 23 (sur la fixation du prix de journée), il est statué par le Conseil de « Préfecture du Département où est situé l'Etablissement ».

Lors des travaux préparatoires de la loi du 15 Juillet 1893, le projet initial du Gouvernement prévoyait un recours administratif : art. 27 : « En cas de réclamation par « la Commission Administrative dans les deux mois de la « notification préfectorale, les conditions et le prix de traitement seront réglés par Décret ». Ce texte n'a pas été retenu, et par suite le recours d'ordre administratif a été supprimé dans la loi de 1893.

Deux contentieux subsistaient donc :

1° Celui du Conseil de Préfecture, qui repose sur l'exécution de l'arrêté préfectoral;

2° Celui du Conseil d'Etat qui porte sur la fixation même du prix de journée, et qui est ouvert pour excès de pouvoir.

Le recours au Conseil d'Etat offre l'avantage de faire tomber l'acte contesté, c'est-à-dire qu'il aboutit à l'annulation de l'arrêté préfectoral, mais il n'appartient pas à cette haute juridiction de se substituer à l'autorité compétente pour fixer un nouveau prix de journée. C'est le Préfet seul qui a compétence à cette fin.

On avait fait remarquer que cette procédure fort longue pouvait gêner considérablement les Administrations hospitalières par le retard apporté à la solution du conflit, la trésorerie pouvant souffrir de cet état de choses.

Pour aboutir à une solution plus rapide, la Section Permanente du Conseil Supérieur, sur le rapport de M. Ogier (1), proposa de confier à cette Assemblée le soin d'arbitrer les différends de cette nature. Elle faisait observer, en effet, qu'il s'agissait non point d'un recours contentieux à proprement parler, mais bien plutôt d'une sorte d'arbitrage. Remarquons qu'en l'espèce on se trouve en présence d'un cas particulier du Contentieux : le contentieux de l'interprétation. En fait la Haute Assemblée devait contrôler les documents de comptabilité présentés à l'appui de la demande contestée, et procéder à une vérification des prescriptions réglementaires en la matière.

Cette suggestion fut retenue et insérée dans la loi du 28 Juin 1918. « En cas de contestation (sur la fixation du « prix de journée) les recours seront portés dans un délai « de deux mois devant la Section permanente du Conseil « Supérieur de l'Assistance Publique qui statue et fixe définitivement les prix de journée à rembourser aux Eta- « blissements hospitaliers ».

(1) Rapport OGIER, Revue des Hôpitaux, 1918, p. 26.

Aux termes du Décret du 13 Novembre 1918, ce délai court pour l'Etat à partir de la transmission prévue au 3^e paragraphe de l'article 12 (transmission au Ministre de l'Intérieur de l'arrêté préfectoral), pour le Département et les Etablissements Hospitaliers, à dater de la notification, et pour tout autre intéressé, à dater de l'insertion au Recueil des Actes Administratifs du Département. La Section Permanente doit se prononcer avant le 1^{er} Novembre.

Cette modification avait le double avantage de soumettre à des personnalités particulièrement compétentes la connaissance de conflits d'un caractère très spécial, et de leur faire fixer, sans nouveau renvoi, par une procédure sommaire, le prix de journée.

Quoique rapide, par rapport aux lenteurs de jadis, la nouvelle procédure parut encore trop longue et la loi du 14 Février 1921 réduisit le délai d'introduction du recours à un mois. Aucun délai n'était fixé pour la décision de la Section Permanente.

Ce délai paraissait suffisant puisque les Commissions pouvaient sans retard, et dans leur propre intérêt, prendre une décision dès la notification de l'arrêté préfectoral.

C'est le Décret du 29 Avril 1925 qui, sur les observations présentées au Conseil Supérieur, a codifié les conditions dans lesquelles le recours peut être introduit.

Aux termes de ce Décret, le délai d'un mois part pour l'Etat du jour de la réception de la décision attaquée au Ministère chargé de l'Assistance et non plus du jour de la transmission. Les recours sont transmis par le Ministère au Secrétaire Général du Conseil Supérieur qui les communique soit au Préfet, soit aux Etablissements ou autres intéressés (dans ce cas, par l'intermédiaire du Préfet), en donnant un délai d'un mois pour présenter des observations écrites. Le Préfet donne son avis motivé.

Le Président du Conseil Supérieur désigne un rapporteur qui rédige un projet de décision soumis avec le dossier au Commissaire du Gouvernement nommé par le Ministre chargé de l'Assistance. Celui-ci donne ses conclusions.

Les décisions sont prises à la majorité des voix, la voix

du Président étant prépondérante en cas de partage. La Section Permanente ne peut délibérer valablement en cette matière que si dix de ses membres au minimum sont présents. Elle peut ordonner avant de statuer tous suppléments d'information qu'elle juge nécessaires.

Ces dispositions ont été confirmées par le Décret du 30 Janvier 1926.

Le projet de loi voté le 3 Juillet 1934 par la Chambre et soumis au Sénat, décide « qu'appel des décisions préfectorales peut être porté dans le délai de deux mois à compter de leur notification, devant la Section permanente du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique ». Il en résulte que le délai de recours, fixé à un mois par la loi du 14 Février 1921, serait à nouveau porté à deux mois, au cas de ratification par le Sénat (1).

Ajoutons que le Décret du 16 Mars 1934 portant règlement d'administration publique pour la loi du 14 Janvier 1933 relative à la surveillance des Etablissements privés stipule dans son art. 26 que les dispositions des art. 17 à 26 du Décret du 30 Janvier 1926 sur le contentieux de la fixation des prix de journée dans les Hôpitaux sont applicables aux recours présentés devant la Section Permanente du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique.

Le caractère de juridiction contentieuse de la Section Permanente, qui avait été affirmé lors de la discussion de la réforme du Décret constitutif du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, à la deuxième session de 1930, est donc confirmé et étendu.

Ainsi se trouve consacrée l'observation présentée par M. Ogier sur ce caractère contentieux pour justifier la désignation d'un Commissaire du Gouvernement au sein du Conseil Supérieur.

(1) La loi du 13 Juillet 1935 a maintenu intégralement le texte voté par la Chambre (voir pages 27 et 62, en note).

Observations spéciales

Nous rappelons que la Loi du 28 Juin 1918 avait prévu la révision annuelle des prix de journée au lieu de la révision quinquennale, pour la durée de la guerre et jusqu'à l'expiration d'un délai de deux ans à compter du Décret fixant la cessation des hostilités. La loi du 14 Février 1921 avait prorogé cette révision annuelle jusqu'au 31 Décembre 1924. Cette prorogation a été portée à cinq ans par la loi du 10 Février 1925 et à un an, c'est-à-dire jusqu'au 31 Décembre 1930 par la loi du 31 Mars 1930, enfin jusqu'au 31 Décembre 1934 par la loi du 24 Mai 1932.

La loi qui devait substituer une législation définitive à la législation temporaire devait être votée par le Parlement et promulguée avant le 1^{er} Janvier 1935. Il n'en a rien été. Le projet de loi adopté par la Chambre des Députés devait venir en première délibération devant le Sénat le 19 Février 1935. Il a été renvoyé pour avis, sur sa demande, à la Commission de l'Administration Générale Départementale et Communale. Cet avis a été déposé le 27 Mars 1935. Il faut donc espérer que la loi sera enfin votée dans un avenir prochain et qu'elle permettra la révision annuelle des prix de journée.

Le défaut de stabilité du cours des prix des fournitures nécessite cette mesure. Il est permis de penser qu'en raison de l'état de crise économique que la France traverse, l'équilibre normal ne sera pas assuré de longtemps encore; aussi, afin d'éviter aux Etablissements hospitaliers les conséquences du maintien des prix fixés pendant une trop longue période, le législateur sera-t-il sage de permettre définitivement la révision annuelle (1).

(1) N.B. — Nous rappelons que la révision annuelle a été définitivement consacrée par la loi du 13 Juillet 1935.

Le Prix de Journée des Militaires

Le Décret du 27 Août 1931 vient de consacrer un nouvel état de choses qui ne doit pas passer inaperçu. Il est en effet le résultat d'une lutte opiniâtre de plusieurs années. Nous croyons donc utile de faire revivre les épisodes de cette lutte en rappelant les principes à la base de l'admission des militaires dans les Hôpitaux civils.

Les malades militaires doivent être reçus et soignés dans les Hospices civils lorsqu'il n'existe pas d'Hôpitaux militaires au lieu de leur garnison ou lorsque ceux-ci sont insuffisants. Cette obligation découle de l'article 3 de la loi du 7 Juillet 1877.

Dans les villes ayant un faible effectif militaire, les malades de cette catégorie sont soignés dans les Hospices civils proprement dits avec les autres malades et soumis au même régime. Une convention intervient pour fixer le prix de journée forfaitaire payé par l'Etat. Ce régime exceptionnel n'a pas soulevé de difficultés, mais il en a été tout autrement dans les Hôpitaux civils militarisés pour partie, et de ce fait devenus des Hôpitaux mixtes.

Pour ceux-ci l'Etat doit, en principe supporter les frais de construction ou d'appropriation des Hôpitaux pour les nouveaux services militaires, à moins que la ville n'ait pris l'engagement de les payer. Certaines villes n'hésitaient pas à supporter autrefois tout ou partie de ces frais pour obtenir une garnison, la présence des militaires pouvant constituer pour elles, parmi d'autres avantages, une source de prospérité. Si l'Administration Hospitalière faisait l'avance des frais d'aménagement ou de grosses réparations et d'entretien, l'Etat devait la lui rembourser par annuités comprises dans le calcul du prix de journée.

La loi du 7 Juillet 1877 avait établi un principe formel à sa base, c'est que « les obligations imposées aux Hospices civils ne peuvent dans aucun cas porter préjudice au service des fondations et de l'Assistance Publique. L'Etat

« doit à ces Etablissements une allocation égale aux frais
 « qui leur incombent par suite du traitement des malades
 « militaires ».

Ce principe essentiel a été violé et a soulevé de la part de l'unanimité des Commissions Administratives des protestations véhémentes, dont le Ministre de la Guerre ne tenait aucun compte jusqu'au jour récent où la Fédération des Unions hospitalières, appuyée par le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique a brisé la résistance passive opposée à ses demandes pressantes.

Eléments du prix de journée

Les prix de journée des militaires hospitalisés étaient calculés d'après les éléments insérés au Décret du 1^{er} Août 1879, art. 9 et 19 ci-dessous rapportés :

1° Nourriture des malades.

2° Indemnité locative comprenant les grosses réparations et l'entretien des bâtiments affectés au service militaire, lorsque ces bâtiments n'ont pas été construits aux frais de l'Etat.

3° Entretien et amortissement du matériel, ledit matériel comprenant les objets indiqués au tableau ci-après :

Matériel par lit: 1 lit de fer, 1 pailleasse, 1 matelas, 1 traversin, 2 couvertures, 1 table de nuit, 1 capote d'infirmierie, 1 pantalon, 1 paire de pantoufles et 1 oreiller par 10 lits.

4° Linge, blanchissage et médicaments pour les malades ; services de propreté, éclairage et chauffage des salles militaires, part afférente au service de ces salles dans les frais généraux de l'Hospice.

5° Nourriture et blanchissage du personnel de service; gages de ce personnel lorsqu'il est fourni par l'Hospice.

Ces prix de journée étaient fixés de gré à gré par une convention établie entre les Commissions et l'Administration de la Guerre après approbation du Conseil Municipal et homologation des Ministres de la Guerre et de l'Intérieur. Cette convention avait une durée de cinq ans et ne pouvait

être révisée pendant cette période de temps que sous réserve de l'accord des parties; elle était renouvelable par tacite reconduction.

Ainsi que le fait très judicieusement observer M. Henri Daru (1), si le Décret du 1^{er} Août 1879 a indiqué les divers éléments du prix de journée, il n'a pas déterminé le mode de calcul de chacun d'eux. « C'est aux Commissions Administratives, écrit M. Cros-Mayrevieille dans son traité de l'assistance hospitalière, à puiser dans leur propre expérience les bases équitables du prix de journée. En les discutant elles ne doivent pas oublier que les fondations et les libéralités faites aux Hospices sont destinées à secourir les malades civils, et non à contribuer à la dépense occasionnée par les malades militaires dont l'entretien doit être intégralement remboursé par l'Administration de la Guerre ».

En principe, les Commissions Administratives déterminaient ce prix d'après le relevé des dépenses faites pour cette catégorie de malades pendant la dernière période quinquennale, mais ici aussi, comme dans les Hôpitaux-Hospices, des difficultés s'élevaient pour la répartition des dépenses communes à raison de l'interpénétration des services. On obviait à cette difficulté en établissant une répartition proportionnelle au nombre des journées.

Mais les demandes des Commissions Administratives, quoique modérées et justifiées, étaient rarement accueillies dans leur ensemble par les services du Département de la Guerre, qui appliquaient trop strictement des textes réglementaires.

D'une manière générale, et surtout depuis la guerre, les prix de journée des militaires étaient sensiblement inférieurs à ceux de l'Assistance Médicale Gratuite. Et cependant le régime alimentaire des militaires était plus abondant et par suite plus onéreux que celui des civils. Cette anomalie avait pour conséquence de porter préjudice aux fondations contrairement à la base d'équité que la

(1) Henri DARU, « Le prix de journée des Etablissements hospitaliers », déjà cité (p. 43).

loi du 7 Juillet 1877 avait fixée. Les réclamations incessantes ne troublaient pas la quiétude profonde des Bureaux de la Guerre qui opposaient une passivité trop souvent triomphante.

Nous avons eu sous les yeux de nombreux extraits de délibérations de Commissions Administratives, notamment celles de l'Hôpital d'Avignon, où étaient dénoncés avec amertume ces procédés. Il faut ajouter que, tenus à avoir un nombre de lits déterminé aux termes de la convention, les Hôpitaux mixtes constataient souvent que tandis qu'il y avait pénurie de lits civils, il y avait plethore de lits militaires. Ces lits inoccupés les privaient d'une source de revenus et privaient la population civile malade des soins utiles qui eussent pu lui être donnés à l'Hôpital.

Nous croyons inutile, en raison du changement apporté à cette situation fâcheuse, de nous étendre sur les difficultés d'interprétation, notamment sur la question de l'indemnité locative, mais un fait éclairera l'interprétation trop à la lettre des textes :

En 1925, la Commission Administrative des Hospices d'Avignon fit installer dans l'Hôpital Mixte le chauffage central. Elle sollicita la participation financière du Service de Santé Militaire, puisque cette amélioration devait bénéficier aux militaires comme aux civils. Le principe en fut admis sans difficulté, il faut le reconnaître, mais s'appuyant sur le texte du Décret de 1879, l'autorité militaire ne voulut participer à la dépense que pour l'installation des radiateurs et des canalisations dans les salles militaires, mais non à la dépense d'installation de la chambre de chauffe et des chaudières. Il est superflu de commenter cette décision qui illustre à elle seule les motifs légitimes invoqués par les Commissions Administratives pour obtenir une révision du Décret de 1879. Il est juste d'ajouter que depuis quelques années les Conventions tendant à la fixation des prix de journée étaient susceptibles de révisions annuelles.

C'est encore M. Ogier, Inspecteur Général des Services Administratifs, ancien Ministre, qui se dépensa pour faire triompher une juste cause. Dans un rapport en date du

1^{er} Juillet 1903 il exposait avec clarté la situation défavorable des Hôpitaux mixtes en ce qui concernait cette catégorie de malades, et proposait diverses améliorations.

Le 26 Février 1919, sur sa proposition, le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique émettait un vœu tendant à la modification de l'art. 7 de la loi du 7 Juillet 1877 ayant pour but d'obtenir un prix de journée au moins égal à celui fixé pour les malades bénéficiaires de l'Assistance Médicale Gratuite, et autorisant la révision annuelle de la convention à la demande de l'une des parties.

Sans arrêt, toutes les Unions Hospitalières ont réclamé la réalisation pratique de ce vœu que M. le député Jacquier rappela dans la proposition de loi qu'il déposa sur le Bureau de la Chambre des Députés en 1925.

Le 7 Avril 1926, au Congrès de Nice, le Vice-Président de la Commission Administrative des Hospices de cette ville s'élevait contre le retard apporté au vote de cette proposition de loi. Il faisait connaître qu'il avait saisi M. le Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère de la Guerre de sa protestation. Celui-ci lui avait répondu que « sans méconnaître la valeur des arguments invoqués, il estimait néanmoins que la révision de la loi dans le sens indiqué viendrait grever le Département de la Guerre de charges supplémentaires et que par conséquent, dans les conditions financières actuelles, il convenait à son regret d'ajouter une réforme dont l'intérêt ne lui échappait pas ». Et M. Béri s'écriait : « Sans aucun doute lorsqu'on doit payer quelque chose que jusqu'alors on avait fait payer indûment à un autre, on voit ses dépenses augmenter. Mais ce qui ne saurait servir d'excuse à un particulier pour continuer de laisser à la charge d'autrui une dépense qui lui incombe, ne saurait valoir non plus pour l'Etat ». (Rev. Hôpit. 1926, p. 128).

La même année M. l'Inspecteur Général Ogier critiquait vivement au sein du ^{Conseil} Supérieur le service de Santé Militaire. Et dans sa première session de 1931 (1) cette Haute Assemblée enregistrait le nouveau vœu suivant de la Fé-

(1) Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, 1931, p. 76.

dération des Unions Hospitalières de France, pris au Congrès de Chambéry-Aix-les-Bains, les 20-21 Mai 1929 :

« La Fédération des Unions Hospitalières de France réunie en Assemblée Générale à Paris, le 28 Janvier 1930 :

« Regrettant profondément que malgré l'intervention du
« Ministre de l'Hygiène, l'avis du Conseil Supérieur de
« l'Assistance Publique, la délibération du XII^e Congrès
« National d'assistance tenu à Nancy en 1922 et les vœux
« de la Fédération et de toutes les Unions Hospitalières de
« France sans exception, il n'ait pas été encore procédé à
« la révision de la loi du 7 Juillet 1877 ou tout au moins,
« si cela devait être plus expéditif, du Décret du 1^{er} Août
« 1879, et que par suite, trop souvent, les Administrations
« Hospitalières et les Bureaux du Service de Santé se dressent les uns contre les autres en adversaires, alors qu'ils
« devraient s'entendre dans un sentiment de confiance réciproque pour assurer à nos soldats les meilleurs soins
« en cas de maladie,

« Emet le vœu,

« Que la proposition de la loi Jacquier tendant à réviser
« l'art. 7 de la Loi du 7 Juillet 1877 soit reprise et votée au
« plus tôt par le Parlement, et demande à M. le Ministre
« de la Guerre de vouloir bien poursuivre la création d'infirmeries hôpitaux lesquelles permettraient d'arriver à la
« suppression des Hôpitaux Mixtes ».

Le Congrès de Dijon en Juin 1930 rappelait cependant que dès 1919 le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique avait demandé et obtenu la création d'une Commission interministérielle dans laquelle entraient des représentants des divers intérêts en conflit. Cette Commission spéciale avait été désignée et avait siégé au Ministère de l'Hygiène, mais à la suite de désaccords elle cessa en fait d'exister. Le principal défaut d'entente portait sur l'autorité compétente pour statuer sur la fixation du prix de journée en cas de contestation. Le Congrès de Dijon demanda la convocation de cette Commission pour qu'elle prenne une décision définitive.

Après de nouvelles négociations une Commission compo-

sée de deux représentants du Conseil Supérieur, dont M. Paul Morel, ancien Sous-Secrétaire d'Etat, Président de l'Amicale des Maires et Président des Hospices de Vesoul, d'une part, et de deux représentants de l'Administration de la Guerre d'autre part, M. le Contrôleur Général Guinand, secrétaire général du Ministre de la Guerre, et d'un délégué du Service de Santé Militaire, sous la présidence de M. Serge Gas, Conseiller d'Etat, Directeur de l'Hygiène et de l'Assistance, fut enfin constituée et se mit au travail avec le désir réciproque et sincère d'aboutir à un résultat favorable aux intérêts en cause.

Cette collaboration étroite et confiante permit d'aboutir à la solution attendue depuis si longtemps et le Décret du 27 Août 1931 consacra les accords définitifs.

Ainsi se trouve réalisée après une attente de plus de vingt cinq ans une amélioration équitable sauvegardant les intérêts des Hôpitaux Mixtes. Aux termes de ce Décret, le prix de journée des soldats et caporaux « est fixé au taux arrêté par l'autorité préfectorale pour la journée des civils traités au compte de l'assistance médicale gratuite du Département ». Des majorations sont accordées pour les gradés.

Toutefois des réductions sont prévues lorsque les pavillons où sont traités des malades militaires ont été construits et sont entretenus aux frais de l'Etat.

La difficulté soulevée sur la fixation des prix de journée en cas de contestation fut heureusement résolue par la création d'une Commission Consultative composée d'un Conseiller d'Etat, Président désigné par le Conseil d'Etat, et de six membres nommés pour trois ans, dont : trois membres par le Ministre de la Santé Publique, et trois par le Département de la Guerre.

Le Décret ne spécifie pas qu'en cas de différence de plus de 1 % entre le prix fixé et le prix de revient constaté il y aura rappel de cette différence. Il eût été peut-être utile de le préciser dans ce texte, mais il faut bien penser que le principe de l'assimilation du prix de journée des civils et des militaires étant à la base de l'entente, aucune difficulté ne sera soulevée de ce fait.

Prix de Journée des Accidentés du travail

L'article 4 de la loi du 9 Avril 1898 dispose que le chef d'entreprise doit supporter les frais médicaux et pharmaceutiques occasionnés par le traitement des ouvriers victimes d'un accident du travail, soit pour parer à l'insuffisance ou à l'impropriété du traitement à domicile, soit pour répondre au désir manifesté par le chef d'entreprise ou par l'ouvrier blessé lui-même. Le traitement peut être assuré à l'Hôpital, l'ouvrier ayant le libre choix du médecin ou de l'Etablissement hospitalier.

La loi de 1898 n'avait pas prévu nettement la question de la charge des frais d'hospitalisation. Dans la pratique, on distinguait suivant le cas où l'hospitalisation était demandée par l'ouvrier ou par le chef d'entreprise.

Si elle était demandée par l'ouvrier, l'Hôpital devait être remboursé des frais de séjour au tarif de l'assistance médicale gratuite.

Si elle était demandée par le chef d'entreprise (on y assimilait le placement d'office), on appliquait le prix de journée en vigueur.

Mais l'application de ce prix de journée provoqua des discussions irritantes et donna naissance à des interprétations différentes dans des cas identiques.

On objecta que ce prix était constitué par deux éléments principaux, les frais de nourriture et d'entretien d'une part, les frais médicaux et pharmaceutiques d'autre part. Or, aux termes de la loi, le chef d'entreprise était tenu seulement de ceux-ci. La thèse pouvait en droit avoir sa valeur, mais en fait le prix de journée comme le fait remarquer M. Cros-Mayrevieille, est un tout indivisible; les frais de toute nature se confondant pour concourir au but assigné : la guérison du malade.

A la suite de ces controverses, le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique consulté, émit le 12 Juin 1902 l'avis que « pour les malades hospitalisés à la suite d'accidents « du travail, régis par la loi de 1898, les Hôpitaux perce-

« vront dans leurs recettes générales pour frais de traite-
 « ment : 1° un prix de journée d'entretien arrêté annuelle-
 « ment par le Préfet à raison de la dépense réelle et ex-
 « cluant les frais médicaux et pharmaceutiques ; 2° les
 « frais médicaux et pharmaceutiques au tarif fixé par le
 « règlement départemental sur l'assistance médicale gra-
 « tuite ou à défaut par les usages locaux ».

Cette décision était basée sur le fait que le but de l'hospitalisation de cette catégorie de malades était « non pas de procurer des soins à des personnes que leur état d'indigence puisse priver de ces soins, mais plutôt de suppléer aux conditions défectueuses d'un traitement à domicile ». L'ouvrier blessé ne pouvait en effet être considéré comme un indigent, puisque le chef d'entreprise — ou la Compagnie d'assurances substituée à ce dernier — répond devant la Loi de la totalité des frais d'hospitalisation, sans que « l'ouvrier soit le moins du monde mis en cause ». Il s'en suivait que l'ouvrier était assimilé aux malades payants et que le prix de journée devait être évalué d'après le montant des dépenses qu'il occasionnait.

Le 23 Mai 1901 un projet de loi avait été déposé d'après lequel le chef d'entreprise était tenu dans tous les cas à la totalité des frais d'hospitalisation sans distinction des éléments du prix de journée.

S'inspirant de cette idée le Législateur vota la Loi du 31 Mars 1905 qui modifie l'art. 4 de la loi du 9 Avril 1898 et spécifie : « Que le chef d'entreprise est seul tenu dans tous
 « les cas, en outre des obligations contenues à l'art. 3, des
 « frais d'hospitalisation qui, tout compris, ne pourront dé-
 « passer le tarif établi pour l'application de l'art. 24 de la
 « Loi du 15 Juillet 1893, majoré de 50 %, ni excéder jamais
 « 4 fr. par jour à Paris, ou 3 fr. 50 partout ailleurs ».

La précision des termes ne donnait place à aucune équivoque ; le patron devait le paiement des prix de journée et était libéré de toute autre charge (à l'exception éventuellement des frais funéraires évalués au maximum à cent francs).

Le prix de journée est dû depuis le jour de l'hospitalisation jusqu'à celui de la consolidation de la blessure. Toute prolongation de séjour ne peut pas être mise à la charge du chef d'entreprise.

Des discussions s'étaient élevées sur le point de savoir si les appareils orthopédiques devaient être compris dans le prix de journée; l'accord s'est réalisé pour reconnaître que l'expression « tout compris » ne comprenait que les soins thérapeutiques.

La loi du 5 Mars 1917 a de nouveau modifié le paragraphe 3 de la loi de 1898 comme suit: « Le chef d'entreprise « est seul tenu dans tous les cas, en outre des obligations « contenues à l'art. 3, des frais d'hospitalisation qui, tout « compris, ne pourront dépasser le tarif établi pour l'ap- « plication de l'art. 24 de la loi du 15 Juillet 1893, ma- « joré de 50 %, ni excéder jamais 5 fr. 75 par jour à Paris « ou 5 francs partout ailleurs ».

Cette loi ne donna pas satisfaction aux Commissions Administratives car, tandis que le maximum du prix fixé demeurerait invariable, le prix de toutes les fournitures augmentait sans cesse.

Pour suivre les fluctuations de la vie économique, certaines Commissions demandèrent « que les accidentés du tra- « vail soient hospitalisés au tarif des malades payant de « leurs deniers, « et d'autres », qu'il leur soit fait applica- « tion de l'art. 24 de la loi du 15 Juillet 1893 avec une ma- « joration ».

Ces doléances furent entendues, et c'est dans ces conditions qu'intervint la Loi du 6 Juillet 1920 qui stipule dans son article unique que les frais d'hospitalisation tout compris, ne pourront pas dépasser le tarif établi par l'art. 24 de la loi du 15 Juillet 1893, majoré de 30 %. Ce quantum ne fut d'ailleurs fixé qu'après concession réciproque des deux Chambres, l'une (Chambre des Députés) demandant qu'il soit porté à 50 % tandis que l'autre (Sénat) le limitait à 25 %.

Les Hôpitaux obtenaient ainsi satisfaction mais des critiques s'élevèrent bientôt de la part du Corps Médical. Ce-

lui-ci estima qu'il était lésé, puisque lorsqu'un accidenté entra à l'Hôpital, aucune rétribution n'était allouée au chirurgien alors que s'il entra à la Clinique, le patron devait supporter, outre le prix de journée, le prix de l'opération chirurgicale, conformément au tarif Breton. Il y avait donc avantage pour les patrons et les Compagnies d'assurances, à faire diriger les malades sur l'Hôpital plutôt que sur les cliniques, au détriment du Corps Médical.

Au nom de celui-ci, un nouveau projet tendant à la modification de l'art. 4 fut élaboré en 1922 par le Syndicat Médical en accord avec les assureurs. Il tendait à rembourser les frais de séjours des accidentés du travail d'après le prix de journée établi dans les conditions déterminées par les lois et règlements sur la fixation des prix de revient de la journée dans les Etablissements hospitaliers, c'est-à-dire, sans aucune majoration sur le prix fixé pour les malades bénéficiaires de l'Assistance Médicale gratuite. En outre, tout acte médical accompli à l'Hôpital par le médecin traitant devait être rémunéré conformément aux honoraires visés au tarif Breton. Donc, d'une part, les Hôpitaux devaient recevoir le prix de journée de l'assistance médicale gratuite, d'autre part, les médecins traitants devaient être rémunérés.

Ce projet fut combattu par les Commissions Administratives qui se trouvaient à leur tour désavantagées au bénéfice des médecins. Elles firent valoir les motifs très légitimes qui devaient maintenir la législation en vigueur, en établissant que la majoration de 30 %, loin d'être pour elles « un bénéfice inadmissible, n'était que la récupération des dépenses réelles engagées pour soigner un accidenté » (Rapport Vidal-Naquet (1)). A défaut de majoration, M. Vidal-Naquet demandait au risque de soulever des étonnements indignés, « qu'une retenue soit opérée au profit de l'Hôpital sur le prix d'opération versé à l'opérateur ». Comme le prévoyait son auteur, cette proposition souleva de véhémentes protestations.

(1) Revue des Hôpitaux, 1923, p. 211.

En conclusion M. Vidal-Naquet proposait l'adoption du texte suivant: « Le chef d'entreprise est seul tenu dans
 « tous les cas, en outre des obligations contenues dans
 « l'art. 3 des frais d'hospitalisation. Ces frais devront être
 « remboursés à l'Hôpital d'après le prix de revient de la
 « journée établi dans les conditions déterminées par les
 « lois et règlements sur la fixation des prix de journée dans
 « les Etablissements hospitaliers et majoré de 30 %. Tout
 « acte médical accompli à l'Hôpital est rémunéré en plus
 « conformément aux honoraires fixés au tarif visé au pa-
 « ragraphe précédent, diminué de 30 %. Ces honoraires
 « seront réglés par le chef d'entreprise à l'Administration
 « hospitalière qui les répartira ensuite aux ayants-droits,
 « conformément au règlement en vigueur dans l'Etablis-
 « sement, règlement établi dans les conditions fixées par
 « la loi du 7 Août 1851, après avis du Corps Médical ».

La question paraissait être restée pendante lorsque la Chambre des Députés examina et vota le 23 Décembre 1927 un projet de loi aux termes duquel le chef d'entreprise était tenu des frais d'hospitalisation « aux taux et conditions normaux et courants des Etablissements hospitaliers publics ou privés de la localité où la victime est reçue et soignée ». L'employeur était également tenu des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques dûs au personnel de ces Etablissements et qui ne seraient pas expressément compris dans les frais d'hospitalisation. Enfin les médecins et pharmaciens, comme les Etablissements hospitaliers pouvaient actionner directement le chef d'entreprise.

La Fédération des Unions Hospitalières de France, dans son assemblée générale du 28 Février 1928 critiqua cette disposition et fit observer :

1° Que le nouveau texte ne tenait pas compte des dépenses occasionnées par le traitement des accidentés du travail qui dépasse sensiblement les dépenses normales et courantes des autres assistés, alors que la loi actuellement en vigueur en fait état.

2° Que si les Commissions Administratives ne s'opposent pas à la rémunération du Corps Médical soignant les acci-

dentés du travail au tarif légal, elles insistent pour que les modes de perception et de répartition soient réglementés par chaque Etablissement, conformément au nouveau règlement modèle intérieur des Hôpitaux, et aux conclusions du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, (rapport Février 1928 sur le versement d'honoraires médicaux par les malades payants).

Cette délibération fut soumise à l'examen de la Section Permanente du Conseil Supérieur, et adoptée par elle.

Ainsi le principe de la rémunération du Corps Médical paraît admis, et ce principe est conforme à l'équité. Dans son rapport sur le versement d'honoraires médicaux par les malades payants, présenté au nom de la Section Permanente au Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, le représentant des Hospices d'Avignon s'exprimait ainsi :
 « Si la vieille conception du médecin gratuit pour les pauvres subsiste encore pour l'honneur du corps Médico-Chirurgical des Hôpitaux, il est constant que cette gratuité n'a de raison d'être que pour les malades pauvres, c'est-à-dire pour les malades privés de ressources. Et par suite, rien n'est plus légitime que l'attribution d'honoraires aux médecins des Hôpitaux soignant les malades payants des catégories ci-dessus déterminées (petits payants, hospitalisés en chambres particulières, accidents du travail, réformés de guerre, hospitalisés au compte des Compagnies de Chemins de fer) ».

Mais, consulté sur les observations présentées par la Fédération des Unions Hospitalières au sujet du projet de loi de 1927, M. le Conseiller d'Etat SUMIEN (1), Directeur du Contrôle des Assurances Privées fit connaître « qu'avec ces nouvelles dispositions, les médecins ou chirurgiens des Hôpitaux pourront toucher des honoraires toutes les fois que le règlement de l'Hôpital le permettra, dans les conditions prévues à l'art. 28 du Règlement Intérieur, sans toutefois qu'il soit pris une mesure spéciale pour

(1) Réponse de M. le Conseiller d'Etat SUMIEN, à son collègue de l'Assistance et de l'Hygiène Publiques.

« les accidentés du travail, ceux-ci n'étant pas admis dans
 « les Hôpitaux en tant que tels, mais seulement *comme*
 « *accidentés remplissant les conditions imposées* par les
 « lois des 7 Août 1851 et 15 Juillet 1893. Il résulte de cette
 « considération que toute surcharge du tarif d'hospitali-
 « sation pour les accidentés du travail serait injustifiée et
 « que c'est à bon droit qu'elle ne figure plus dans le texte
 « voté par la Chambre des Députés. Il appartient aux Com-
 « missions Hospitalières d'établir en effet, s'il y a lieu, un
 « tarif différent pour les malades traités dans les services
 « médicaux proprement dits, et pour ceux qui le sont dans
 « les services chirurgicaux, de telle manière que l'Etablis-
 « sement hospitalier soit toujours remboursé de ses frais
 « lorsqu'il s'agit d'un accidenté pour lequel, comme le fait
 « remarquer le vœu de la Fédération des Unions Hospita-
 « lières, les dépenses dépassent la moyenne normale cou-
 « rante des autres assistés, tarif qui pourra ou non com-
 « prendre les honoraires médicaux sous réserve qu'il s'ap-
 « pliquera aussi bien aux accidents de droit commun
 « qu'aux accidents du travail ».

Si nous interprétons bien cet avis, il en résulte que pris en lui-même, et devant être considéré comme tel, l'accidenté est un assisté puisqu'il relève des lois de 1851 et de 1893. Mais alors comment peut-on allouer ou comprendre dans le prix de journée des honoraires médicaux, puisque les médecins hospitaliers donnent leurs soins gratuitement aux malades de cette catégorie ?

A notre avis, les accidentés sont des malades payants, et comme tels ils ne relèvent ni de la loi de 1851 ni de la loi de 1893. Dans ces conditions rien ne s'opposerait à créer pour eux une catégorie spéciale. Le prix de journée de cette catégorie serait arrêté par le Préfet de manière à ce que d'une part les Commissions Administratives ne réalisent pas de bénéfices, mais que d'autre part elles ne supportent pas les frais qu'ils occasionnent au détriment de leur dotation ou au préjudice des collectivités. Rien ne s'opposerait également à l'attribution d'honoraires aux médecins, légèrement inférieurs pendant à eux qu'ils percevaient

dans une clinique. M. Vidal Naquet a magistralement démontré que le prix de l'opération à l'Hôpital doit se trouver obligatoirement amputé de la partie des frais que l'opérateur aurait dû supporter si cette opération avait eu lieu dans sa clinique.

Contentieux

La loi du 6 Juillet 1920, toujours en vigueur a donné lieu à des difficultés d'interprétation sur la majoration de 30 % qu'elle prévoit.

Cette majoration constitue-t-elle un taux fixe obligatoirement superposé au prix de revient de l'Assistance Médicale gratuite, ou un taux variable avec un maximum fixe de 30 % ?

D'un jugement rendu le 9 Décembre 1924 par le Tribunal Civil de Marseille (Hospices de Marseille C. Giors), réformant une décision du Juge de Paix, il ressort que la majoration doit être obligatoirement superposée au prix de journée de l'Assistance Médicale Gratuite : « Attendu, dit ce « jugement, que le prix de journée d'hospitalisation récla-
« mé par la Commission Administrative des Hospices au
« patron Giors ne saurait résulter de la nature et de l'im-
« portance des soins reçus à l'Hôpital par son ouvrier acci-
« denté Vatéoni, mais d'un pourcentage établi sur des ba-
« ses légales et applicables à tous les hospitalisés en vertu
« de la loi du 9 Avril 1898; que par suite la nomination de
« trois médecins experts que le Juge de Paix a ordonné
« avec le mandat précité, doit être déclarée inopérante ;
« que dès lors il convient de réformer son jugement...»

Il semble cependant que si l'on interprète à la lettre la loi du 6 Juillet 1920 par l'argument facile « a contrario », la majoration de 30 % ne doit pas être appliquée automatiquement. Le texte dit en effet que les frais d'hospitalisation ne pourront, tout compris, *dépasser* le tarif établi pour l'application de l'art. 24 de la loi du 15 Juillet 1893 majoré de 30 %. S'il ne peut pas dépasser ce tarif, il doit pouvoir lui être inférieur.

Au surplus, si les Hospices ne doivent pas réaliser de bénéfices ni être mis en perte par la présence des accidentés du travail, il est juste qu'ils fournissent les justifications des dépenses. C'est d'ailleurs ce qu'exige le Décret du 30 Janvier 1926 pour la fixation du prix de journée.

C'est en ce sens qu'avait conclu la Section Permanente du Conseil Supérieur le 29 Février 1924 :

« La Section Permanente n'est pas compétente pour se
« prononcer sur l'anulation d'une délibération fixant le
« prix de journée des accidentés du travail, approuvée par
« le Préfet, annulation demandée par un certain nombre de
« Compagnies d'assurances.

« Elle émet toutefois l'avis que la majoration de 30 %
« autorisée par la loi du 6 Juillet 1920 est un maximum
« qui ne saurait être appliqué automatiquement aux tarifs
« de l'Assistance Médicale Gratuite en ce qui concerne les
« accidentés du travail.

« La Commission Administrative doit, pour justifier sa
« proposition, établir devant les autorités appelées à ap-
« prouver sa délibération que la majoration demandée lui
« permet uniquement de couvrir les frais sans qu'elle puis-
« se réaliser de bénéfices ».

En fait, ces justifications seront difficiles à apporter. « Il
« ne faut pas oublier, comme le disait M. Vidal Naquet,
« que le prix de journée est un prix moyen global, qu'il ne
« correspond jamais à la réalité d'un cas déterminé, et
« que si l'on tenait une comptabilité des frais, individu par
« individu, le prix de journée moyen d'un blessé du travail
« ne couvrirait jamais les dépenses réelles engagées par
« lui spécialement ».

A cette argumentation s'ajoutent les difficultés d'ordre pratique : Qu'arriverait-il si tous les Chefs d'entreprise demandaient dans les Hôpitaux d'une certaine importance la justification de tous les frais et s'ils les discutaient, combien de procès s'ensuivraient ?

Il faut donc souhaiter une majoration forfaitaire nette-

ment déterminée et intégralement superposée au prix de journée de l'Assistance Médicale Gratuite.

Une autre décision judiciaire paraît présenter quelque intérêt pour cette étude: Quels sont les droits des Administrations Hospitalières pour obtenir le remboursement des frais de traitement des accidentés du travail soignés, mais non logés à l'Hôpital ? Les médecins ont-ils droit à des honoraires ?

Dans un arrêt du 26 Octobre 1925 (*Gazette du Palais*, 1925.2.710) la Cour de Cassation a statué comme suit (Aff. D^r Plaisant c/ Chemins de fer de l'Etat) :

« Attendu d'après le pourvoi que ces frais d'hospitalisation qui
« sont soumis au tarif par l'art. 4 parag. 3 de la loi du 9 Avril
« 1898 ne comprendraient pas le traitement des blessés qui ne sont
« ni logés, ni nourris à l'Hôpital ;.....

« Mais attendu que si, en disposant que les frais d'hospitalisa-
« tion mis à la charge du chef d'entreprise ne peuvent, tout
« compris, dépasser un tarif qu'il détermine, l'art. 4, alin. 3 de
« la loi précitée a eu surtout en vue le cas le plus fréquent d'un
« blessé hébergé dans l'Hôpital, l'expression générale dont il
« s'est servi n'exclut pas les frais médicaux et pharmaceutiques
« afférents aux blessés qui régulièrement admis dans un Hôpi-
« tal sont, à raison du peu de gravité de leur état, autorisés à
« continuer de loger chez eux ; que ces frais, fixés conformé-
« ment au tarif de l'art. 4, parag. 3 sont dûs à l'Administration
« Hospitalière seule, sans qu'il soit permis aux médecins, chi-
« rurgiens ou pharmaciens attachés à l'établissement de réclamer
« en outre des honoraires en leur nom personnel ; que ces dis-
« positions étant d'ordre public, le règlement particulier d'un
« Hôpital ne peut y déroger ».

Prix de Journée des Assurés sociaux

L'article 4 de la loi du 5 Avril 1928 modifiée par la loi du 30 Avril 1930 sur les Assurances Sociales est ainsi conçu :

« L'assurance maladie couvre les frais de Médecine Générale et Spéciale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un Etablissement de cure et les frais de transport, d'intervention chirurgicale pour l'assuré, son conjoint, leurs enfants à charge non salariés âgés de moins de 16 ans et les Pupilles de la Nation remplissant les mêmes conditions dont l'assuré est tuteur, selon les modalités suivantes :.....».

L'art. 6 paragraphe 2 précise :

« En cas d'hospitalisation, les frais à supporter par la Caisse, abstraction faite des honoraires médicaux, seront contenus dans des limites qui ne dépasseront pas les tarifs pratiqués dans les Etablissements Hospitaliers de l'Assistance Publique à l'égard des malades admis au tarif le plus bas des malades payants.

Parag. 3: « L'allocation à laquelle l'assuré peut prétendre est réduite en cas d'hospitalisation :

« a) Du tiers si l'assuré a un ou plusieurs enfants de moins de seize ans;

« b) De la moitié si l'assuré est marié sans enfants ni ascendants à sa charge;

« c) Des trois quarts dans tous les autres cas ».

Le texte primitif de la loi du 5 Avril 1928 stipulait qu'en cas d'hospitalisation, les frais supportés par la Caisse devaient être contenus dans des limites qui ne devaient pas dépasser « les tarifs pratiqués dans les Etablissements hospitaliers de l'Assistance Publique à l'égard des malades admis sous le régime de l'Assistance Médicale Gratuite

« ou des accidentés du travail admis sous le régime de la loi du 9 Avril 1898 ».

Les dispositions du paragr. 2 de cet article avaient été critiquées par un assez grand nombre de Commissions Administratives d'Hospices. Elles avaient eu pour but d'éviter la création de nombreuses cliniques, le prix de journée hospitalier toujours modéré ne pouvant parfois pas leur permettre d'équilibrer leurs budgets, et le paiement d'une somme supplémentaire par l'assuré ou pour l'assuré pouvant être aléatoire. Mais comment fallait-il interpréter la disposition appliquant le prix de journée des malades admis sous le régime de l'Assistance Médicale Gratuite ou des accidentés du travail admis sous le régime de la loi du 9 Avril 1898 ; quand devait-on appliquer l'un, et quand l'autre ?

Il est probable que le législateur n'a pas eu une connaissance précise du mode de calcul du prix de revient de la journée à l'Hôpital. Il avait l'intention, sans aucun doute, d'appliquer un tarif différent pour la Médecine et un tarif différent pour la Chirurgie. Par suite, il est apparu aux commentateurs de la loi que le prix de journée de l'Assistance Médicale Gratuite devait être réservé aux malades soignés dans les Services de Médecine, tandis que le tarif prévu par la loi du 6 Juillet 1920 modifiant celle du 9 Avril 1898 sur les accidentés du travail, s'appliquait aux malades relevant des services de Chirurgie. Pour cette catégorie de malade, le prix de journée de l'Assistance Médicale Gratuite était majoré automatiquement de 30 %. (Nous avons donné notre avis sur cette majoration dans le chapitre consacré au prix de journée des accidentés du travail).

La disposition du nouvel article de la loi du 30 Avril 1930 a abandonné cette distinction en appliquant aux assurés sociaux le tarif le plus bas des malades payants. Cette prescription mettait fin à toute équivoque.

Aucune difficulté n'aurait dû donc naître dans son application, mais deux Circulaires Ministérielles en date des 27 Août 1930 et 22 Septembre 1930, inspirées par des considérations particulières, ont imposé, sous peine d'un refus

de réassurance, aux Caisses d'Assurances Sociales un tarif de responsabilité des frais d'hospitalisation inférieur pour le plus grand nombre d'Hôpitaux, non seulement au tarif des malades payants, mais au tarif de l'Assistance Médicale Gratuite.

La Circulaire du 27 Août 1930 fixe le maximum du tarif de responsabilité pour les journées d'Hôpital à :

13 fr. en Médecine	{	dans les communes de moins de 200.000 habitants.
16 fr. en Chirurgie		

20 fr. en Médecine	{	dans les communes de plus de 200.000 habitants.
24 fr. en Chirurgie		

La circulaire du 22 Septembre 1930 fixe le tarif de réassurance prévu par l'art. 4, paragr. 12 de la Loi du 5 Avril 1928.

Il résulte de cette constatation que le prix de journée des Hôpitaux est loin d'être couvert dans son intégralité dans un grand nombre de ces Etablissements. D'une enquête faite par M. Cholet, Administrateur des Hospices de Nantes, ressortait un écart moyen de 11 à 18 francs pour les Hôpitaux de moyenne importance. En Avignon l'insuffisance du tarif de responsabilité se traduisait par 11 frs en médecine et 10 frs en chirurgie.

Or, dans son essence même, la loi avait prévu que les Caisses devaient acquitter l'intégralité du prix de journée d'hospitalisation. Mais d'une part, le taux des cotisations ayant été réduit par la loi du 30 Avril 1930, d'autre part, les calculs de probabilités, contrairement aux espoirs fondés sur des études peut-être incomplètes, mettant en péril l'application de la loi avec l'existence des Caisses, le Ministre du Travail crut devoir prendre des mesures protectrices en faveur de celles-ci. Reconnaisant toutefois que ces mesures pouvaient porter préjudice aux Etablissements Hospitaliers, le Ministre fit prendre à la date du 25 Juillet 1930 un Décret aux termes duquel « la différence éventuelle

entre le prix de journée de l'Etablissement dans lequel l'assuré est hospitalisé et le tarif de responsabilité de la Caisse à laquelle il appartient, est supportée soit par ledit assuré, soit par la collectivité du domicile de secours, s'il est bénéficiaire des dispositions de la loi du 15 Juillet 1893 sur l'Assistance Médicale Gratuite ».

Ainsi, l'Assistance Médicale Gratuite qui, notons-le en passant, aurait dû presque complètement disparaître, venait au secours des Assurances Sociales.

Mais que fallait-il penser de la légalité de ces décisions de circonstances ?

Cette question a été lumineusement traitée par M. Paul Morel, ancien Sous-Secrétaire d'Etat, dans son rapport présenté au nom de la Section Permanente à l'Assemblée du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique le 2 Février 1931 :

« Sans même relever l'inexactitude en ce qui concerne les
« Hôpitaux d'une discrimination des prix exclusivement
« fondée sur la population de leur Villes-Sièges, dit-il, il
« est permis de penser que l'établissement pour les frais
« d'hospitalisation d'un tarif général de responsabilité sensiblement inférieur au tarif le plus bas des malades
« payants, et que les Caisses ne sauraient dépasser sans
« perdre leur droit à la réassurance pour l'excédent, *n'est conforme ni à la lettre ni à l'esprit des lois de 1928 et*
« 1930 ».....

«...Il suffit de se reporter à l'art. 4, paragr. 4 de ces lois
« pour constater que l'institution d'un tarif de responsabilité limitant la part contributive garantie par la Caisse
« se n'y est prévue qu'en ce qui concerne *le prix de l'acte médical* pour les seuls « frais médicaux ». Ce ne sont
« que les conventions à passer avec des Syndicats médicaux que vise ce texte, et dont il règle certaines modalités. A défaut d'accord avec les dits Syndicats, le paragraphe 7 ne donne aux Caisses la faculté de fixer par
« un tarif de responsabilité la part forfaitaire de leur char-

« ge que dans le prix de l'acte médical, et ce n'est que
 « pour les maladies *ne comportant pas d'hospitalisation*
 « que faculté leur est donnée de se libérer en versant à l'as-
 « suré une indemnité forfaitaire de soins ». Et M. Paul
 Morel appuie son raisonnement juridique sur les commen-
 taires des rapporteurs de la loi à la Chambre et au Sénat.

Abordant ensuite la question de légalité, il ajoute: « En-
 « fin, et puisque la Circulaire Ministérielle du 22 Septembre
 « se fonde, bien qu'il soit étranger aux frais d'hospitalisa-
 « tion, sur le paragr. 12 de l'art. 4 de la loi sur les Assu-
 « rances Sociales, on est conduit à se demander quelles
 « peuvent être la valeur et la force obligatoire de cette dis-
 « position *qui ne paraît pas avoir été votée par les deux*
 « *Chambres* ». En effet, dans la loi du 5 Avril 1928, l'art. 4
 comportait neuf paragraphes seulement; dans le texte pro-
 posé par la Commission du Sénat et voté par cette Assem-
 blée à la séance du 14 Mars cet article comportait 10 para-
 graphes; dans le texte proposé par la Commission du Sé-
 nat et voté par cette Assemblée à la séance du 26 Avril
 1930, l'art. 4 comportait 11 paragraphes.

Dans le rapport verbal présenté à la Chambre par M. An-
 tonelli (séance du 26 Avril), sur le texte ainsi voté par le
 Sénat, il n'est pas question de l'addition d'un nouveau para-
 graphe. *Mais le texte lu par le Président et adopté par la*
Chambre sans discussion comporte le paragraphe 12 liti-
gieux.

Enfin à la deuxième séance tenue par le Sénat le même
 jour 26 Avril, le Président annonça que le texte voté à la
 première séance avait été adopté *sans modification* par la
 Chambre, et que le projet était ainsi devenu définitif.

« Donc l'alinéa 12 actuel de l'art. 4 a été voté par la
 « Chambre, mais *n'a pas été voté par le Sénat*. Et si l'on
 « porte plus avant les recherches, on constate que non seu-
 « lement le Sénat n'a pas voté ce texte, mais qu'il l'a au
 « contraire repoussé alors qu'il lui était présenté avec un
 « autre article du projet de loi ».

S'appuyant sur ces éléments, M. Paul Morel concluait

que les assurés hospitalisés étaient fondés à prétendre que jusqu'à concurrence du tarif qu'elle a elle-même fixé, c'est-à-dire le tarif le plus bas des malades payants, la loi les couvre de leurs frais d'hospitalisation, sous la seule déduction du pourcentage prévu par elle.

Le Décret du 25 Juillet 1930 devait d'ailleurs soulever bien des difficultés. Certains Maires pouvaient s'opposer par principe à l'inscription sur les listes d'Assistance de tout assuré social. Comment alors les Hôpitaux, dont le Ministre proclamait la nécessité de leur donner tous apaisements sur le paiement de l'intégralité du prix de journée, pouvaient-ils obtenir ce paiement ?

Au cours d'une visite qu'il rendit en vue de l'application de la loi dans divers départements, notamment dans celui du Vaucluse le 25 Septembre 1930, le Ministre émit l'avis que pour assurer ce paiement il autoriserait les Caisses, pour compléter le prix de journée, à retenir le montant du demi-salaire revenant à l'assuré hospitalisé. Mais un des membres présents fit observer que cette retenue constituerait un détournement de la destination prévue par le législateur. Le demi-salaire a pour but essentiel de venir en aide à la famille pendant la maladie d'un de ses membres; si son montant est retenu pour servir de garantie du paiement du prix de journée, la loi est violée et dans son esprit et dans son texte. Dans le plus grand nombre de cas d'ailleurs, ce demi-salaire, non perçu intégralement par l'assuré hospitalisé, eut été encore insuffisant pour couvrir en totalité la différence entre le tarif de responsabilité et le prix réel de journée.

Nous avons pu nous rendre compte que les difficultés redoutées n'avaient pas tardé à se produire dès l'application de la loi. De nombreux Hôpitaux ont été obligés d'imputer sur les revenus de leur dotation les frais de journée d'assurés sociaux non assistés qui se sont trouvés dans l'impossibilité d'acquitter le complément du prix de journée.

Les Commissions Administratives réclamèrent instamment le paiement intégral du prix de journée par les Cais-

ses d'Assurances Sociales ou tout au moins un relèvement sensible de leur tarif de responsabilité.

Leurs doléances appuyées par les Unions Hospitalières et par les délibérations du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, ont été partiellement accueillies. Par un arrêté du 7 Août 1934, le Ministre du Travail a modifié le tarif limitatif des droits à la réassurance portant sur le nouveau tarif des journées d'hospitalisation. Une circulaire du 10 Août suivant a précisé les conditions d'application de cet arrêté. Dorénavant, pour chaque Etablissement Hospitalier le prix de journée comprend un taux différencié suivant qu'il s'agit d'un service de Médecine ou d'un Service de Chirurgie, représentant 70 % de la moyenne arrondie au décime le plus près des tarifs de l'Assistance Médicale Gratuite des exercices 1931, 1932, et 1933, à condition que ces prix aient été fixés en application du Décret du 30 Janvier 1926. Ces prix doivent être arrêtés par les Préfets avant le 1^{er} Octobre 1934.

« Ainsi se trouve substituée au système actuel de remboursement fondé sur l'importance des villes sièges des Etablissements hospitaliers une méthode nouvelle plus conforme aux prix demandés aux assurés » ; ce sont les termes de la Circulaire.

Toutefois le taux de 70 % n'est pas obligatoire pour les Caisses. Un chiffre plus bas peut être arrêté par le Conseil d'Administration qui, pour cette fixation, doit s'inspirer notamment de la situation financière.

D'autre part, s'il survenait à la suite de cette modification un écart trop sensible entre les tarifs de responsabilité actuels et le nouveau tarif de réassurance, un taux réduit pourrait être recherché. Mais dans ce but, les Caisses qui ont passé des conventions avant de procéder à une augmentation ont avantage, dit la même Circulaire, à demander un tarif plus bas ou des garanties particulières telles que l'institution d'un contrôle technique sur les assurés hospitalisés.

L'institution du contrôle peut se justifier, mais des garanties particulières dont la nature n'est pas nettement dé-

terminée, peuvent donner ouverture à des marchandages ou à des résistances qu'il eût mieux valu éviter. Une obligation de principe tempérée par des atténuations d'application ouvre le champ à des discussions fâcheuses entre collectivités ayant des intérêts différents.

Cette mesure prise en faveur des Administrations Hospitalières ne donne parfois pas les résultats espérés. La cause en réside dans le défaut de discuter sur des principes théoriques sans examiner les répercussions pratiques des décisions ainsi prises.

C'est ainsi qu'à Avignon, par arrêté préfectoral pris en conformité de la Circulaire Ministérielle du 10 Août 1934, les prix de journée d'hospitalisation du tarif limitatif du droit à la réassurance ont été fixés à 14 fr. 50 en médecine au lieu de 13 fr. et 18 fr. en chirurgie au lieu de 16 fr. Cet arrêté est donc avantageux pour l'Hôpital. Mais la même Administration gère le Préventorium de Porquerolles, et pour cet Etablissement le même arrêté fixe le prix de journée à la charge des Assurances Sociales, à 6 fr. 60 au lieu de 10 fr. 50.

En transportant ces éléments sur un plan concret, nous constaterons que le bénéfice retiré par cette disposition en faveur des Etablissements Hospitaliers d'Avignon et par répercussion en faveur de l'Assistance Médicale Gratuite, est très apparent, car si un Etablissement, l'Hôpital, enregistre un gain que l'on peut évaluer à environ quarante mille francs dans l'exercice, l'autre, le Préventorium de Porquerolles subit une perte d'un ordre bien plus élevé, que l'on peut chiffrer aux environs de 120.000 francs.

Ce n'est certainement pas là ce qui avait été escompté comme allègement des charges de l'Assistance.

L'importance de ce déficit a motivé des négociations pour y remédier. La Commission des Hospices d'Avignon a prétendu faire considérer le Préventorium comme un service dépendant de l'Hôpital Mixte et en conséquence, faire entrer les recettes et les dépenses dans le budget général. Cette thèse ne pouvait pas être valablement soutenue. Alors que

jusqu'à ce jour, et depuis plus de dix ans, cet Etablissement avait un budget distinct, il n'était pas admissible de vouloir, pour un motif d'intérêt financier, englober ce budget particulier dans celui de l'Hôpital. Il n'était pas admissible d'agir contrairement aux principes directeurs du mode de calcul des prix de journée, en établissant cette confusion entre deux Etablissements ayant des caractères bien distincts permettant un prix de journée également distinct.

On a soutenu que le Décret de 1926 ne connaissait que deux prix, l'un pour la médecine, l'autre pour la chirurgie, et qu'on devait ainsi appliquer au Préventorium le prix de journée de médecine, et non pas un prix spécial.

Mais le Décret prévoit l'établissement d'un prix de journée non seulement pour les malades, mais aussi pour les vieillards, infirmes et incurables, et pour les enfants assistés. Si le Décret n'a pas prévu le mode de calcul d'un prix de journée pour les préventoriums, c'est qu'en 1926 le nombre de ces Etablissements était très limité, la plupart à caractère privé non soumis à une législation particulière.

Le Décret-Loi du 16 Mars 1934, portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 14 Janvier 1933 relative à la surveillance des Etablissements de bienfaisance privée, stipule que les dispositions des art. 17 à 26 du Décret du 30 Janvier 1926 sont applicables à ces Etablissements comme elles le sont déjà aux Sanatoriums. L'analogie permet d'inférer que les Préventoriums relèvent des mêmes dispositions; ce sont des Etablissements « sui generis » qui ne peuvent pas être incorporés à un service médical hospitalier. S'il en était ainsi leur prix de journée, qui varie de 8 à 11 fr. en moyenne, passerait brutalement de 15 à 20 fr. et même bien au-delà pour certains Hôpitaux dont le prix de journée de médecine est très élevé.

Aucune décision définitive n'est encore intervenue à Avignon, mais il faut espérer que dans un esprit de conciliation, les Caisses d'Assurances Sociales accepteront le relèvement de leur tarif de responsabilité pour cette catégorie d'hospitalisés.

De ces considérations on peut déduire que les nouvelles prescriptions de l'arrêté du 7 Août 1934 seront favorables aux grands Hôpitaux, mais préjudiciables aux petits. La preuve en est facile dans le département même de Vaucluse. A l'exception des communes de Carpentras et Bollène, les Hôpitaux de Cavaillon, dont le prix de journée était fixé à 16 fr. en médecine et 18 fr. 25 en chirurgie, ceux de Valréas à 13 fr. 30 et 14 fr. 55, et ceux d'Apt à 14 fr. 95 (médecine seulement), et qui obtenaient des Assurances Sociales le remboursement jusqu'à concurrence du tarif de responsabilité, c'est-à-dire 13 fr. en médecine et 16 fr. en chirurgie, voient ce remboursement ramené à 11 fr. 60 et 12 fr. 60 à Cavaillon, 8 fr. 80 et 9 fr. 60 à Valréas, et 10 fr. 40 à Apt.

Le tableau ci-dessous traduira mieux cette situation désavantageuse :

	Ancien Régime		Nouveau Régime	
	Médecine	Chirurgie	Médecine	Chirurgie
Cavaillon. . . .	13	16	11,60	12,60
Valréas.	»	»	8,80	9,60
Apt.	»		10,40	

Les hôpitaux de ces petites communes pourront penser dans ces conditions qu'ils ont été sacrifiés.

Une autre controverse, encore en cours, s'est engagée au sujet de la base de calcul fixée par l'arrêté ministériel du 7 Août 1934 pour déterminer le tarif limitatif du prix de journée de cette catégorie d'hospitalisés. Le taux de 70 % de la moyenne des prix de journée d'hospitalisation des années 1931, 1932 et 1933 est déterminé non pas sur le prix de journée des malades payants au tarif le plus bas, mais sur le prix de journée des tarifs de l'Assistance Médicale Gratuite.

De là une nouvelle protestation des Commissions Administratives qui crient une fois de plus à la violation de la loi. Nous rappelons, en effet, que l'article 6 de la loi du 30 Avril 1930 stipule que les frais d'hospitalisation des assu-

rés sociaux seront contenus dans des limites qui ne devront pas dépasser les tarifs pratiqués dans les Etablissements hospitaliers à l'égard des malades admis au tarif le plus bas des malades payants. Or, le tarif le plus bas des malades payants est généralement et conformément aux instructions réglementaires, supérieur à celui de l'Assistance Médicale Gratuite.

De ce texte, il paraît résulter d'ailleurs une anomalie; en effet l'assuré assisté paiera-t-il un prix de journée basé sur celui de l'Assistance Médicale Gratuite, tandis que l'assuré non assisté paierait un prix de journée basé sur celui des malades payants au tarif le plus bas ?

Ainsi donc non seulement la loi du 30 Avril 1930 n'a été appliquée ni dans son esprit, ni dans son texte puisque en vertu du décret du 25 Juillet 1930 au lieu de payer l'intégralité du prix de journée les Caisses Primaires d'Assurances Sociales n'en acquittent qu'une part, mais encore leur tarif limitatif est déterminé par le prix de journée le plus favorable à leurs intérêts et contraire au texte légal.

La Fédération des Unions Hospitalières s'est proposée d'intervenir pour faire exercer un recours par les Commissions Administratives contre les arrêtés préfectoraux non encore définitifs, pris en vertu de la Circulaire du 10 Août 1934. Toutefois l'exercice de ce recours est subordonné à l'avis autorisé de M. le Professeur Pic, avis que nous ne connaissons pas encore.

Malgré l'intervention de la Section Permanente du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, M. le Ministre de la Santé Publique a confirmé par un circulaire du 6 Mars 1935, la décision prise le 10 Août 1934 par son collègue du Travail.

Le texte du Décret du 7 Août 1934 présente en outre une lacune. Les prix de journée étant révisés chaque année, la moyenne sera-t-elle également révisée en retranchant la première des trois années servant de base à ce mode de calcul et en ajoutant celle du dernier exercice ? Ce serait logique, mais le texte est muet.

L'article 59 de la loi du 30 Avril 1930 prescrit que pour les assurés notoirement indigents inscrits sur une liste spéciale dressée conformément à l'art. 12 de la loi du 15 Juillet 1893, il ne sera prélevé aucun pourcentage de participation aux frais médicaux et pharmaceutiques, en cas de maladie, grossesse et invalidité. Les dépenses de ce service doivent être tarifées conformément à la loi du 9 Avril 1898 sur les accidents du travail, et supportées pour 80 % par la Caisse Primaire, et 20 % par la commune du domicile de secours.

Cette disposition a fait également l'objet de critiques. Où s'arrête la limite exacte des assurés « privés de ressources » et des assurés « notoirement indigents »? Appréciation délicate pouvant donner prise à l'arbitraire que le Bureau d'Assistance d'Avignon a tranchée en considérant comme notoirement indigents les assurés des trois premières catégories et ceux de la quatrième ayant au moins trois enfants de moins de 16 ans ou des ascendants à charge. Cependant cette règle n'est pas rigide; le Bureau d'Assistance se réserve de statuer pour des cas d'espèces, lorsqu'il sera établi, par exemple, que les assurés jouissent de revenus s'ajoutant à leur salaire.

Ce même bureau d'assistance faisait remarquer dans une délibération prise le 9 Octobre 1930, que l'application du tarif des accidentés du travail ne se concevait pas, le prix de journée calculé d'après la loi du 6 Juillet 1920 étant assez souvent supérieur à celui le plus bas des malades payants. Il paraissait surprenant que le Législateur ait imposé un prix pour les indigents à la charge entière des Caisses et des collectivités plus élevé qu'aux assurés sociaux ayant quelques ressources et participant par un pourcentage déterminé aux dépenses qu'ils occasionnaient. Cette observation fut retenue, et le 25 Octobre 1930 une Circulaire Ministérielle décida que le tarif des accidentés du travail ne serait appliqué qu'aux soins médicaux *à domicile*, et aux fournitures pharmaceutiques. Pour les frais d'hospitalisation la règle normale d'application du prix le plus bas des malades payants était maintenue.

La Circulaire Ministérielle du 21 Mars 1931 relative à l'assurance-maternité a motivé une nouvelle réclamation de la Commission des Hospices d'Avignon.

Le Ministre du Travail s'exprime ainsi :

« En cas d'hospitalisation dans un Etablissement ayant contracté avec la Caisse, il ne doit pas être fait application des tarifs forfaitaires prévus pour les accouchements. Les frais d'hospitalisation *seront payés au prix de journée fixé pour la médecine*. Toutefois, ces frais peuvent être l'objet d'un prix de journée différent de celui adopté pour la médecine, mais inférieur à celui de chirurgie, si la convention avec l'Administration Hospitalière prévoit d'après l'usage local un prix de journée spécial pour la Maternité ».

Cette prescription, a-t-on dit, est contraire dans son essence aux principes qui régissent le mode de fixation des prix de journée. En effet, le Décret du 30 Janvier 1926 spécifie très nettement dans son art. 8 que « lorsque l'importance de l'Etablissement permet d'avoir des services distincts pour la médecine et la chirurgie, un prix de journée spécial est calculé pour chacun d'eux. Dans ce cas... *les lits de maternité sont considérés comme lits de chirurgie* ».

Or, un Décret pris en exécution d'une loi et sur l'avis d'un organisme compétent comme le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, doit être appliqué envers et contre toutes dispositions contraires non réglementaires. Par suite, la Circulaire du Ministre du Travail établie sans la collaboration du Ministre de la Santé Publique doit être tenue pour non avenue au regard des Commissions Administratives d'Hospices. Quant au moyen terme consistant dans l'établissement d'un prix intermédiaire entre celui de médecine et celui de chirurgie, il n'est pas plus acceptable. Le Décret ne distingue pas; on applique le prix de chirurgie ou le prix de médecine, l'un ou l'autre et c'est tout.

L'accord n'ayant pu s'établir, la question fut portée de-

vant la Commission Départementale de Vaucluse, qui rendit en ces termes sa décision à la date du 19 Février 1932 :

« Vu la loi du 14 Février 1921 relative à la fixation des prix de journée dans les Hôpitaux et Hospices ;

« Vu le Décret du 30 Janvier 1926 portant règlement d'Administration publique de ladite loi ;

« Vu l'art. 10 du Décret précité ainsi conçu : « Lorsque l'importance de l'Etablissement permet d'avoir des services distincts pour la Médecine et la Chirurgie, un prix de journée spécial est calculé séparément pour chacun d'eux. Dans ce cas les lits de contagieux sont considérés comme lits de Médecine, et les *lits de Maternité comme lits de Chirurgie* » ;

« Vu les projets de conventions-types établis par la Commission Consultative instituée par arrêté du 28 mai 1930 précisant que les assurés sociaux seraient répartis et traités dans les services conformément aux dispositions du règlement intérieur ;

« Vu l'arrêté de M. le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociales en date du 25 Octobre 1930 stipulant que : « Ni la loi des Assurances Sociales, ni le règlement d'administration publique, ni la circulaire du 4 Octobre 1930 ne doivent être interprétés comme ayant eu pour effet de modifier les règles suivies en matière d'assistance, soit au point de vue de la répartition des charges entre la Commune, le Département et l'Etat, soit au point de vue de l'organisation administrative que la loi d'Assistance confie au Département, soit au point de vue des règles comptables » ;

« Vu la Circulaire du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociales en date du 21 Mars 1931 relative à l'assurance maternité aux termes de laquelle les frais d'hospitalisation des assurées sociales en état de grossesse seront payés aux prix de journée fixé pour la Médecine ;

« Considérant en droit que cette disposition est en contradiction formelle avec l'art. 10 du Décret du 30 Janvier 1926. Que ce Décret déclare en effet nettement que les lits de Maternité sont considérés comme lits de chirurgie ;

« Que la modification apportée aux prescriptions du Décret par ladite Circulaire viole les règles suivies en matière d'Assistance, contrairement aux prescriptions mêmes de M. le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociales ;

« Que la Circulaire du 21 Mai 1931 ne peut pas avoir la force obligatoire d'un Décret pris en exécution d'une loi ;

« Que si la même Circulaire stipule toutefois que les frais
 « d'hospitalisation peuvent être l'objet d'un prix de journée
 « différent de celui adopté pour la Médecine, mais inférieur à
 « celui de la Chirurgie, cette atténuation n'en constitue pas moins
 « une violation évidente des prescriptions réglementaires dic-
 « tées par le Décret du 30 Janvier 1926, ce Décret ne connaissant
 « pas de prix intermédiaire entre celui de la Médecine et celui de
 « la Chirurgie ; ».

Il n'a pas été interjeté appel devant la Section Permanente du Conseil Supérieur des Assurances Sociales; cette décision est donc définitive.

Nous avons vu que l'arrêté ministériel du 7 Août 1934 a modifié le taux limite de réassurance en le fixant à 70 % de la moyenne des prix d'Assistance Médicale Gratuite des exercices 1931, 1932 et 1933, et nous avons constaté que cette mesure portait préjudice au Préventorium de Porquerolles qui, au lieu de percevoir l'intégralité du prix de journée payé par les Caisses d'Assurances Sociales, soit 10 fr. 50, ne devait plus percevoir qu'une partie de ce prix, soit 6 fr. 60.

A titre restrospectif nous pouvons ajouter que ce n'est pas sans difficulté que les Caisses d'Assurances Sociales avaient accepté le paiement intégral du prix de journée. Un conflit s'était élevé à ce sujet entre les Caisses et le Bureau d'Assistance d'Avignon, et avait été porté devant la Commission Départementale de Vaucluse. Un autre conflit s'était élevé au sujet du paiement des frais de transport des malades du lieu de leur résidence jusqu'à Porquerolles.

Le Bureau d'Assistance estimait que le prix de journée étant inférieur à celui fixé par le tarif de responsabilité, il était logique que les Caisses en supportent la charge intégrale. Celles-ci répondaient que la loi leur donnant toute liberté pour fixer un tarif de responsabilité, celui de 13 fr. était relatif au secours médical dans les Hôpitaux seulement et non pas au service du Préventorium. Elles ajoutaient au surplus que d'après l'art. 4, les Caisses paient « une part contributive », ce qui veut dire qu'elles ne paient pas la totalité. Le Bureau d'Assistance protestait

contre ce raisonnement qui paraissait contraire à l'équité et aux textes; le tarif de responsabilité, disait-il, doit s'appliquer à tous les Etablissements de cure. Il rappelait aussi que la « part contributive » ne s'appliquait qu'à l'acte médical, et non pas aux frais d'hospitalisation.

Le rapporteur de la loi à la Chambre, M. Antonelli, ex-député de la Savoie, consulté sur cette question, avait nettement donné raison à la thèse du Bureau d'Assistance, mais le Ministre du Travail, par dépêche du 8 Juin 1931 avait estimé que la participation de 80 % offerte par les Caisses devait être agréée. Il motivait en particulier sa décision sur le fait que le tarif de réassurance ne s'applique qu'aux services de médecine et de chirurgie, et ne comprend aucune indication pour les soins dans les Préventoriums.

Cependant, le but essentiel de la loi de 1930 c'est l'organisation de la prévention. Dans quelle catégorie fallait-il placer les malades relevant des préventoriums, s'ils ne rentrent ni dans les services de médecine, ni dans ceux de chirurgie ? C'est le Ministre du Travail, de l'Assistance, de l'Hygiène et de la Prévoyance Sociales lui-même qui a tranché cette question: par Circulaire du 20 Avril 1926 il a estimé que les personnes envoyées au préventorium étaient des *malades* devant bénéficier des avantages de la loi du 15 Juillet 1893. Si ce sont des malades, ils doivent rentrer incontestablement dans l'une des deux catégories: médecine ou chirurgie, ce qui n'empêche pas d'établir un prix de journée distinct si l'Etablissement a un budget autonome.

L'Union Hospitalière du Sud-Est, au Congrès de Grenoble, de mai 1931, soutint la thèse du Bureau d'Assistance d'Avignon qui triompha devant la Commission Départementale des Assurances Sociales de Vaucluse. Appel fut interjeté par les Caisses d'Assurances Sociales devant la Section Permanente du Conseil Supérieur des Assurances Sociales, qui rendit la décision suivante :

« En ce qui concerne les prix de journée à payer par les
« Caisses de Vaucluse au Préventorium de Porquerolles ;

« La Section Permanente du Conseil Supérieur des Assurances
« Sociales ;

« Considérant qu'il est d'une bonne administration que les
« tarifs de responsabilité établis par les Caisses d'assurances soit
« pour le traitement dans les Etablissement de cure, soit pour le
« traitement dans les Etablissements de prévention, concordant
« dans toute la mesure du possible avec les prix de journée fixés
« par les Commissions Administratives des dits Etablissements ;
« Que la stricte application de cette règle aux Etablissements de
« prévention s'impose d'autant plus que la loi du 5 Avril 1928
« modifiée par la loi du 30 Avril 1930 a le caractère d'une loi
« d'hygiène, destinée à garantir le développement de la Santé
« Publique ;

« Considérant que dans les circonstances de l'affaire, c'est à
« juste titre que la Commission Départementale de Vaucluse a
« estimé qu'il appartenait aux Caisses de prendre à leur charge
« la totalité du prix de journée au préventorium de Porquerolles,
« prix de journée qui est d'ailleurs inférieur au tarif de respon-
« sabilité établi par les Caisses pour les frais d'hospitalisation du
« service Médecine ;

« En ce qui concerne les frais de transport des malades :

« Considérant qu'aux termes de l'art. 34 du Règlement type
« des Caisses-Maladie, « la Caisse rembourse à l'assuré, dans les
« limites de son tarif de responsabilité, les frais de transport à
« l'Hôpital, si le malade ne peut se déplacer. Ces frais sont cal-
« culés d'après la distance qui sépare le domicile du malade de
« l'Hôpital public le plus voisin ;

« Considérant que ces dispositions, tout en assurant le respect
« des prescriptions de l'art. 4 parag. 1er de la loi organique, sont
« de nature à prévenir les abus ; qu'elles doivent donc être ap-
« prouvées ; que par suite, c'est à tort que la Commission Dé-
« partementale a décidé que les Caisses devaient supporter, sans
« restriction les frais de transport des malades, dans tous les
« Etablissements spéciaux de soins, même situés hors de leur
« Département.

« Décide :

« *Article Premier.* — La décision sus-visée de la Commission
« Départementale de Vaucluse est annulée en tant qu'elle a dé-
« cidé que les Caisses devaient supporter sans restriction les frais
« de transport des malades dans tous les Etablissements spéciaux
« de soins, même situés hors de leur Département. Il est décidé
« que les Caisses sont seulement tenues de rembourser à l'assuré
« incapable de se déplacer par ses propres moyens, dans les limi-
« tes de leur tarif de responsabilité, les frais de transport à l'Eta-

« blissement de soins, et que ces frais doivent être calculés d'après
 « la distance qui sépare le domicile du malade de l'Etablissement
 « public le plus voisin susceptible de le traiter.

« Article 2. — Le surplus des conclusions des recours est re-
 « jeté.

« Décision rendue par la Section Permanente du Conseil Supé-
 « rieur des Assurances Sociales dans sa séance du 11 Juillet 1932,
 « et exécutoire en vertu des dispositions de l'article 7, paragra-
 « phe 5 de la loi du 30 Avril 1930 ».

« Cette décision semble soulever quelques réserves sur
 la question de transport. « L'Etablissement Public le plus
 voisin » sera-t-il pour Vaucluse, le Sanatorium de Pontails,
 dans le Gard, au lieu de celui de Montfaucon, dans le Lot,
 pour les femmes tuberculeuses ? Le département de Vau-
 cluse a passé un contrat avec l'Administration du Sana-
 torium de Montfaucon, et n'en a pas passé avec le Sana-
 torium de Pontails. Les malades sont donc tributaires du
 Lot: ne leur remboursera-t-on les frais de voyage qu'à la
 distance qui sépare Avignon du Pontails ? N'aurait-il pas
 mieux valu spécifier : L'Etablissement Public avec lequel
 le département aura passé un contrat ? »

Nous savons que, par un commentaire particulier d'un
 des juges, c'est cette interprétation qui doit prévaloir. Il
 eût été prudent de l'exposer clairement.



CONCLUSION

Nous voici au terme de notre étude. Son caractère essentiellement objectif ne comporte pas la solution de questions complexes.

Nous avons mis en lumière l'activité déployée depuis 1918 par les Institutions d'Assistance publique pour obtenir des mesures de sauvegarde contre le péril qui menaçait les Hospices et Hôpitaux, et pour que des idées directrices communes président à leur administration financière.

Est-ce à dire que nous en ayons complète satisfaction ? Bien osé serait celui qui, en toute matière croirait être arrivé à la perfection. L'œuvre du jour est déjà l'œuvre du passé. Sachons nous contenter du relatif, et rendre grâce à ceux qui ont mis leur intelligence et leur cœur au service d'œuvres sociales.

Des modifications sont encore nécessaires; la tradition, pieusement conservée devra subir un arrêt; un jour viendra où la recherche du domicile de secours disparaîtra, un jour viendra où les Commisisions Administratives d'Hospices seront transformées... Mais si la solution est lointaine, il n'est pas moins permis de l'entrevoir avec espoir.

BIBLIOGRAPHIE

I. Répertoires et Périodiques

- Annuaire statistique des Institutions d'Assistance de France.
Bulletin officiel du Ministère de l'Intérieur.
Bulletin de l'Union Syndicale du Personnel des Etablissements Publics de France.
DALLOZ. — Répertoire pratique et Supplément.
Gazette du Palais.
Procès-verbaux des Séances du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique.
Recueil des arrêts du Conseil d'Etat (LEBON).
Revue de Législation et d'Administration Hospitalières.
Revue des Etablissements de Bienfaisance.
Revue Philanthropique.
Revue des Hôpitaux.
Rapports de l'Inspection Générale des Services Administratifs.

II. Ouvrages

- BARBAUX *Auguste*. — Législation hospitalière. Recueil des Lois, Décrets, Ordonnances, Circulaires, Instructions, Décisions Ministérielles, Avis du Conseil d'Etat, etc., 1886.
CAMPAGNOLE. — L'Assistance Médicale Gratuite.
CROS-MAYREVIEILLE. — Traité d'Administration Hospitalière.
DARU *Henri*. — Les prix de journée des Etablissements hospitaliers.
GIMBERT *Gustave*. — Notions Pratiques d'Administration hospitalière.
GOUACHON *André*. — La dotation des Hospices. Les droits attribués par les textes spéciaux.
HAURIU. — Précis de droit administratif.
LAFERRIERE. — Traité de la juridiction administrative.
DE WATTEVILLE. — Législation charitable.

Montpellier, le 24 Mai 1935.

Vu : *Le Président de la Thèse,*
DE NESMES-DESMARETS.

Vu : Montpellier, le 25 Mai 1935.

Le Doyen,
G. MORIN.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 25 Mai 1935.

Le Recteur,
TAILLIART.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

Historique, Dépenses, Ressources.....	5
---------------------------------------	---

PREMIÈRE PARTIE

RESSOURCES HOSPITALIERES	11
I. — Aperçu historique.....	11
II. — Forme des budgets.....	15
III. — Historique et Mode de calcul.....	23
Historique	23
Mode de calcul.....	28
Produits intérieurs	31
Grosses réparations	35
Services annexés	38
Prix unique	41
Prix distincts	42
Emprunts	50

DEUXIÈME PARTIE

PROCÉDURE	57
Jurisprudence :	
Forclusion	63
Comptabilité	64
Recours incident	64

TROISIÈME PARTIE

CONTENTIEUX	65
Observations spéciales	69
Prix de journée des militaires.....	70
Prix de journée des accidentés du travail.....	77
Contentieux	84
Prix de journée des assurés sociaux.....	87
CONCLUSION	105

